HUITIÈME ANNÉE

REVUE DE L'HYPNOTISME ET DE LA PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

Paraissant tous les mois

PSYCHOLOGIE — PÉDAGOGIE — MÉDECINE LÉGALE
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

Rédacteur en Chef : Docteur EDGAR BÉRILLON

LE NUMÉRO : 75 CENT.

PARIS

RÉDACTION	ADMINISTRATION
40 *bis*, rue de Rivoli	170, rue Saint-Antoine

1894

# REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

L'ONYCHOPHAGIE

Sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique

Par M. le docteur E. BÉRILLON
Médecin inspecteur-adjoint des Asiles d'aliénés.

De toutes les habitudes vicieuses ou nuisibles que les neurologistes et les psychiâtres rencontrent chez les dégénérés, l'habitude de se ronger les ongles est certainement la plus fréquente. Dès que l'attention du clinicien est appelée sur cette habitude, il ne tarde pas à constater chez un grand nombre de sujets des deux sexes et de tout âge, la déformation des doigts si caractéristique qui en est la conséquence. Ne fût-ce que par sa fréquence, cette habitude mérite d'être désignée par une appellation spéciale. C'est pourquoi nous avons cru devoir créer pour elle un néologisme, *onychophagie*, de ὄνυξ, ongle, et φαγεῖν, manger.

La plupart des médecins qui se sont occupés de la dégénérescence héréditaire envisagée dans ses causes aussi bien que dans ses effets, ne nous paraissent pas avoir accordé à l'onychophagie une attention suffisante. En effet, comment ne pas reconnaître la valeur séméiologique d'une habitude de cette nature lorsque par sa constance et sa fréquence chez les dégénérés elle prend le caractère d'un véritable stigmate? Sans compter les considérations d'ordre hygiénique, psychologique et pédagogique qui en découlent nécessairement.

Considérations hygiéniques

Avant d'aller plus loin, envisageons d'abord les conséquences que peut avoir au point de vue de l'hygiène élémentaire, une

habitude dont le principal effet est d'apporter constamment dans la bouche les matières pulvérulentes ramassées par la main mise en contact successif avec les objets les plus divers. Tout le monde sait le rôle important attribué, dans la production des maladies, à l'ingestion de microbes pathogènes. Les remarquables expériences instituées par M. le professeur Chauveau ont mis hors de doute la facilité redoutable avec laquelle la tuberculose peut être transmise par les voies digestives. Tous les animaux auxquels la matière tuberculeuse, même à faible dose, avait été administrée par la voie buccale, furent infectés. Chez un certain nombre de ces animaux, les lésions tuberculeuses apparurent dans de telles proportions que M. Chauveau les qualifiait de *véritablement épouvantables*. Le sentiment populaire n'avait d'ailleurs pas attendu ces expériences pour exprimer l'idée que l'habitude de se ronger les ongles peut prédisposer à la phtisie.

L'ingestion de la tuberculose par la voie buccale est un mode de contagion fréquent chez l'enfant. Dans les premières années de la vie, les sécrétions stomacales, n'étant pas encore capables d'atténuer la virulence des bacilles ingérés, on comprend très bien le danger auquel sont exposés les onychophages lorsqu'ils vivent dans un milieu infecté; on pourrait peut-être trouver là l'origine de certaines péritonites tuberculeuses dont rien ne faisait prévoir l'apparition.

Comme le fait remarquer M. le professeur Bouchard, dans ses magistrales leçons sur les auto-intoxications, l'homme assiégé par les microbes les plus dangereux, envahi constamment par des agents infectieux, réagit contre eux et garde généralement le dessus. Encore faut-il que par des habitudes nuisibles il ne vienne pas favoriser l'infection, la rendre presque inévitable, en amoindrissant lui-même les défenses que l'organisme sain apporte naturellement aux microbes. Or, n'est-ce pas le cas de celui qui, du matin au soir, ne fait pas autre chose que de porter directement dans sa bouche les poussières pathogènes qui pullulent dans l'atmosphère ?

Les onychophages ne se bornent pas toujours à mordiller leurs ongles, très souvent ils avalent les particules unguéales qu'ils ont détachées avec leurs dents. Or, l'ongle est composé essentiellement d'une substance particulière, la *kératine,* qui se retrouve dans toutes les productions cornées. La kératine, à l'inverse de toutes les autres substances organiques, n'est pas soluble dans la potasse, et le suc gastrique n'a pas d'action sur les tissus cornés. C'est vraisemblablement à cette insolubilité que doivent être rapportés les

prétendus effets toxiques, voir même émétiques que l'on a dans tous les temps attribués à l'ongle. Dans certaines campagnes arriérées, on prétend que, pour mettre immédiatement quelqu'un en état d'ivresse et provoquer chez lui des vomissements, il suffit de lui offrir un verre de vin, dans lequel on a laissé tomber des rognures d'ongles. Assez souvent des accidents très graves ont été la conséquence de ce jeu aussi dangereux qu'inqualifiable.

Que la cause principale en soit due à l'absorption de poussières pathogènes ou à l'irritation de la muqueuse stomacale causée par la présence des rognures d'ongles ingérées, les onychophages sont généralement atteints de troubles gastro-intestinaux. Leur état général n'est jamais absolument satisfaisant. Ce qui prouve d'ailleurs la relation étroite qui existe entre leurs troubles gastro-intestinaux et l'habitude dont nous nous occupons, c'est la disparition presque assurée de ces symptômes après la guérison de l'habitude.

L'hygiène professionnelle peut aussi revendiquer quelque chose dans cette question.

Chez l'homme les usages des ongles sont de protéger l'extrémité des doigts, d'en affermir la pulpe, de l'appliquer plus exactement sur les corps qu'on palpe ou qu'on saisit et de contribuer ainsi à la perfection du toucher.

Sous l'influence de l'onychophagie, l'extrémité des doigts subit une déformation très caractéristique. L'extrémité de la phalangette s'arrondit et s'épaissit, un bourrelet plus ou moins saillant se forme au-devant des vestiges de l'ongle réduit à sa plus simple expression. En même temps, la sensibilité tactile s'atténue, se pervertit. On peut même supposer que l'habitude crée ou entretient une certaine anesthésie de l'extrémité digitale, car quelques-uns se rongent les téguments jusqu'au sang sans manifester la moindre douleur. L'onychophage perd donc beaucoup de sa dextérité. Il devient inapte à tous les travaux qui demandent une certaine agilité manuelle. Ce n'est qu'avec une peine infinie que beaucoup d'entre eux peuvent boutonner leurs vêtements, tenir une anguille, nouer un fil, ramasser les pièces de monnaie ou des objets de petite dimension. Ils suppléent à leur inhabilité par des mouvements compliqués qui leur sont particuliers et habituellement se servent des deux mains dans beaucoup de circonstances où l'on en emploie qu'une seule. C'est dire que les onychophages sont *maladroits de leurs mains* et qu'ils ne sauraient en général être des ouvriers très habiles. Dans les écoles profes-

sionnelles, quelques professeurs ont déjà remarqué qu'ils avaient peu d'aptitude pour les travaux de précision (1).

Considérations psychologiques

Abordons maintenant le côté psychologique, non moins intéressant. C'est en effet dans l'analyse psychologique du sujet que nous trouverons à la fois les indications capables d'éclairer l'étiologie de l'onychophagie et la base du traitement à instituer.

Lorsqu'on étudie les conditions dans lesquelles a pu naître une telle habitude, on est immédiatement porté à trouver une explication plus ou mois satisfaisante dans l'instinct qui porte l'enfant, dès sa naissance, à sucer, ou plutôt à téter d'une façon réflexe les objets qui sont mis en contact avec sa bouche. Il est vraisemblable que chez beaucoup d'onychophages, l'habitude doit être la continuation, par simple habitude, d'une impulsion primitivement instinctive et la transformation de cette impulsion en un acte automatique et inconscient. Mais il est des onychophages chez lesquels l'habitude n'est apparue qu'à un certain âge. Dans ces cas là, il s'agirait de ce que M. le professeur Charles Richet a appelé un *réflexe psychique*, provoqué par l'imitation inconsciente. Il est rare, en cherchant bien, qu'on ne trouve pas chez les ascendants ou dans l'entourage des onychophages des personnes cédant à la même habitude et qui leur en ont donné le fâcheux exemple.

Il sera toujours difficile de délimiter, dans la genèse d'une habitude, la part qui revient à l'hérédité et celle qui revient à l'imitation. Moins que personne nous sommes disposés à nier l'influence de l'imitation sur les actes de l'enfant. Néanmoins, alors même que nous constatons que l'imitation a joué un rôle dans la constitution d'une habitude automatique, nous sommes portés à nous demander si cette adaptation n'est pas subordonnée à une prédisposition héréditaire constitutionnelle. Pourquoi, en effet, l'imitation n'exerce-t-elle son action que sur quelques-uns ? Cela ne tient-il pas à ce que ceux-là ne sont pas doués au même degré que les autres de ce pouvoir d'inhibition motrice sans lequel nous ne serions que le jouet inconscient de toutes nos impulsions internes ou de toutes les excitations extérieures ?

Dans presque toutes les observations que nous avons recueillies, nous trouvons associées l'influence de l'hérédité et celle de l'imi-

(1) Il serait intéressant de vérifier cette observation dans les ateliers de travail manuel qui vont être organisés dans un certain nombre d'écoles communales de Paris.

tation. Dans une famille composée de six enfants, tous les six se rongeaient les ongles. Leur père, alcoolique, leur avait transmis la dégénérescence. Il leur donnait en plus l'exemple de cette mauvaise habitude.

On sait qu'une des propriétés les plus remarquables du système nerveux est la tendance à l'activité automatique. L'accomplissement d'un acte et sa répétition entraînent la tendance à l'exécuter de nouveau, et bientôt cette tendance ne tarde pas à devenir irrésistible quand la conscience ne veille pas et quand l'attention n'engage pas une lutte énergique contre l'entraînement automatique. Or, impulsion et automatisme ne sont-ils pas les termes qui caractérisent l'état psychologique du dégénéré ?

L'onychophagie, constitué essentiellement par un acte automatique, est aussi un acte inconscient. Beaucoup de ceux qui se rongent les ongles le font sans s'en rendre compte. Il en est qui ont les ongles réduits à la plus simple expression et qui n'ont jamais été vus en train de se livrer à cet exercice. On en est réduit à supposer qu'ils le font pendant la nuit, peut-être en dormant. On a remarqué que l'habitude acquiert généralement son maximum d'intensité lorsque l'attention du sujet est absorbée par une préoccupation, un travail, une tension d'esprit quelconque. Les enfants se rongent souvent les ongles en apprenant leurs leçons. Tel collégien cessera pendant quelque temps, sous l'influence d'une surveillance attentive, de se ronger les ongles. Survienne une composition qui le préoccupe, les ongles qu'il a eu tant de peine à laisser pousser sont dévorés en un clin d'œil. Un professeur de sciences nous disait récemment qu'il ne cesse de se ronger un ongle lorsqu'il est occupé à corriger les devoirs de ses élèves.

Lorsque nous avons établi une relation entre l'onychophagie et la dégénérescence, nous avons prévu l'objection suivante : « L'habitude de se ronger les ongles constitue-t-elle par elle-même un stigmate de dégénérescence, ou la dégénérescence que vous constatez chez les sujets n'est-elle pas plutôt la conséquence de l'habitude ? »

Tout ce que nous pouvons répondre, c'est que l'onychophagie est toujours liée à d'autres manifestations de la dégénérescence, telle que l'incontinence nocturne d'urine, les tendances impulsives, les terreurs nocturnes, le somnambulisme, la somniloquie, le bégaiement, la pusillanimité, les troubles moraux, les phobies diverses et surtout l'onanisme. Cela est si vrai que dans beaucoup de localités la constatation d'ongles rongés chez un enfant est considérée comme une présomption, sinon comme une preuve

d'habitude d'onanisme. Tel est l'avis aussi de M. Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, dont le service comprend la section des enfants idiots, épileptiques et arriérés. Appelé à constater journellement la coexistence de l'onanisme et de l'habitude de se ronger les ongles chez ces dégénérés inférieurs, il a fait à ce sujet d'intéressantes remarques. C'est habituellement quelques instants après s'être livrés à l'onanisme que les idiots et les enfants atteints de débilité mentale se mettent à se ronger les ongles. M. Jules Voisin considère les onychophages onanistes comme étant beaucoup plus difficiles à guérir que les autres.

La recherche des antécédents confirme le plus souvent la présomption de dégénérescence héréditaire. Il est extrêmement fréquent de retrouver chez les ascendants directs ou collatéraux non seulement l'onychophagie elle-même, mais aussi les tares psychiques et physiques les plus variées. La dégénérescence dans certaines familles fertiles en onychophages atteint un tel degré qu'on n'y trouve pas un seul parent qui ne soit ou alcoolique, ou joueur effréné, ou convulsivant, ou faible d'esprit, ou aliéné, ou délinquant, ou hémiplégique, ou tuberculeux, sans compter les suicidés. Dans ces cas-là, l'influence de l'hérédité est malheureusement trop manifeste pour être discutée. Si nous prenons maintenant le sujet lui-même, la constatation des signes physiques n'est pas moins édifiante que celle des stigmates psychiques. Le crâne présente toutes les espèces de déformations, telles que microcéphalie, crêtes osseuses et proéminences exagérées sur différents points de la tête, plagiocéphalie, asymétrie frontale. L'examen de la face révèle une ou plusieurs des anomalies suivantes : asymétrie, strabisme, nystagmus, tics, irrégularités dentaires, étroitesse de la voûte palatine, asymétrie des deux pavillons de l'oreille, déplissement des mêmes organes. On rencontre aussi très fréquemment le phimosis, les adhérences préputiales et clitoridiennes, le pied plat.

En portant l'investigation sur les organes des sens on trouve de l'inégalité pupillaire, une diminution de l'acuité auditive, des zônes d'anesthésie. Beaucoup d'onychophages respirent mal par le nez, dorment la bouche ouverte, ce qui peut faire supposer l'existence de tumeurs adénoïdes du pharynx nasal.

Dans ses leçons cliniques, M. le professeur Charcot insiste sur la présence des stigmates de dégénérescence physique et des troubles nerveux chez les individus de race israélite. La constatation de l'onychophagie chez un grand nombre d'israélites vient corroborer cette opinion.

Rien ne prévaut d'ailleurs contre l'observation rigoureuse des faits. Or, actuellement, les examens cliniques portant sur plusieurs centaines d'onychophages nous ont démontré d'une façon indiscutable que si, dans beaucoup de cas, l'imitation et la contagion de l'exemple ont pu constituer le *stimulus* indispensable pour la mise en train de toute impulsion automatique, la dégénérescence héréditaire n'en est pas moins le facteur le plus puissant dans l'apparition de l'onychophagie.

CONSIDÉRATIONS PÉDAGOGIQUES

La plupart des mauvaises habitudes de l'enfance tiennent le plus souvent au défaut de vigilance, à la négligeance ou à l'indifférence de ceux qui ont le soin de leur éducation. C'est ce qu'exprime fort heureusement Montaigne, lorsqu'il dit : « Je trouve que nos plus grands vices prennent leur ply dès notre plus grande enfance et que nostre principal gouvernement est entre les mains des nourrices. » Sans remonter jusqu'à la nourrice, on pourrait s'étonner que les éducateurs particulièrement chargés de réprimer les dispositions nuisibles ou vicieuses qui se manifestent chez les enfants n'aient pas été frappés de la fréquence de l'onychophagie dans les écoles. Il n'en est question dans aucun traité de pédagogie. On peut cependant se rendre compte de l'importance de la question par les statistiques portant sur des enfants appartenant à des classes sociales très différentes.

Nos premières recherches ont été faites dans une école communale de garçons de Paris. Sur 265 élèves examinés, on a trouvé 63 enfants qui se rongeaient les ongles à un degré très accentué, soit environ le quart. Dans la même école on trouve 53 rongeurs de porte-plumes. Des recherches analogues faites dans plusieurs classes d'un lycée de Paris ont révélé que le nombre des onychophages était sensiblement le même chez les élèves de l'enseignement secondaire que chez ceux de l'enseignement primaire.

Nous supposions qu'en province, et surtout dans les campagnes, les enfants ayant beaucoup plus de facilité pour donner satisfaction à leurs besoins d'activité automatique seraient moins portés à se livrer aux habitudes nuisibles. Il n'en est rien, ainsi qu'en témoignent les chiffres suivants relevés dans une école mixte du département de l'Yonne :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles	Nombre d'enfants rongeant leurs porte-plumes
	—	—	—
Garçons.	29	6	10
Filles	21	11	8
Totaux. . . .	50	17	18

La proportion des rongeurs d'ongles dans cette école est donc pour les garçons de 20 0/0 ; pour les filles elle s'élève à 52 0/0.

Dans une école primaire supérieure de Seine-et-Marne, bien que les élèves soient plus âgés, le nombre de ceux qui se rongent les ongles est encore très considérable, ainsi qu'en témoigne le tableau ci-dessous :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles.
1re année, de 12 à 14 ans .	18	7
2e — de 13 à 15 ans .	16	6
3e — de 15 à 17 ans .	18	3
Totaux.	52	16

Une enquête faite avec beaucoup de soin dans un établissemen d'enseignement secondaire de jeunes filles prouve que le sexe féminin, sous le rapport des habitudes automatiques, n'est pas mieux partagé que le sexe masculin :

	Nombre d'enfants examinées	Se rongeant les ongles des 2 mains	De la main droite seulement	De la main gauche seulement	Rongeant leur porte-plumes
1re année de 10 à 13 ans .	80	20	5	2	28
2e — de 12 à 15 ans .	75	17	3	1	22
3e — de 15 à 16 ans .	52	8	5	—	9
4e — de 16 à 17 ans .	10	2	—	—	—
Totaux. . . .	217	47	13	3	59

Tout récemment, nous avons continué nos investigations dans quatre classes d'une école communale de Paris, située dans un quartier populaire. Elles nous ont donné les résultats suivants :

	Nombre d'enfants examinés	Nombre d'enfants rongeant leurs ongles
De 6 à 8 ans.	46	18
De 7 à 9 ans.	46	18
De 9 à 10 ans	43	5
De 9 à 11 ans	52	16
Totaux	187	57

Dans cette dernière école, admirablement tenue, où les enfants sont l'objet des soins les plus attentifs et les plus dévoués, le quart des élèves se ronge les ongles. Les professeurs que nous avons interrogés sur les aptitudes des élèves qui s'adonnent aux habitudes automatiques ont été unanimes à reconnaître qu'en général les enfants sont plus chétifs que les autres, qu'ils sont enclins à la mollesse, présentent des défectuosités marquées du caractère, font

preuve d'une attention moins soutenue. Il semble aussi que leur écriture soit moins lisible et moins régulière.

Quelques-uns d'entre eux, il est vrai, échappent à la règle générale et font preuve de facultés intellectuelles assez brillantes. D'autres sont doués d'une mémoire étonnante ou manifestent des dispositions exceptionnelles pour certains arts ou certaines études spéciales. On rencontre aussi des rongeurs d'ongles parmi ces enfants que leurs succès prématurés font encenser comme de « petits prodiges ». Arrive la puberté, toutes ces brillantes qualités s'évanouissent. L'onanisme, l'onychophagie, le surmenage intellectuel ont compromis l'évolution normale du système nerveux.

D'une façon générale les onychophages sont dans un état d'infériorité très appréciable soit au point de vue du développement intellectuel, soit au point de vue de la sensibilité morale. Nous pourrions en citer beaucoup d'exemples très frappants. Lors d'une visite récente faite dans une classe d'enfants de six à huit ans, six élèves, jugés par le maître comme étant les plus mauvais au point de vue de la discipline et du travail avaient été isolés des autres et installés à une table spéciale. Lorsqu'on examina les mains de ces indisciplinables, on trouva que sur les six, cinq se rongeaient les ongles au plus haut degré. Cette démonstration imprévue venait inopinément confirmer ce que nous savions déjà. D'ailleurs, dans beaucoup de pays, le sentiment populaire a fait aux onychophages la réputation d'être affligés d'un caractère difficile et nous pourrions citer à ce sujet un certain nombre de dictons populaires.

Ce n'est pas seulement en France que sévit l'onychophagie. Dans certaines écoles d'Angleterre elle a été constatée chez un assez grand nombre d'enfants. Ainsi, dans trois classes formant un total de 33 élèves qui appartiennent à des familles aisées, on a observé 16 rongeurs d'ongles. L'onychophagie, désignée en Angleterre sous le nom de *nail-biting*, y est considérée comme une habitude des plus nuisibles. Dans certaines écoles, les mains des élèves sont l'objet de fréquentes inspections. Les *nail-biters* sont sévèrement réprimandés. Toutefois, en Angleterre pas plus qu'en France, les punitions ne semblent avoir pour effet d'amener la guérison de l'habitude.

Prophylaxie et traitement

Si les pédagogues ont jusqu'à ce jour paru se soucier médiocrement de l'onychophagie et des autres habitudes automatiques de

l'enfant, les médecins, il faut le reconnaître, ne s'en sont pas préoccupés davantage. Aucun manuel d'hygiène scolaire n'en fait mention. C'est dire que le côté prophylactique de la question n'a jamais été abordé. Il n'est cependant pas le mois intéressant; on en jugera par le fait suivant qui est loin d'être isolé. Un petit garçon de neuf ans, de constitution assez délicate, est placé dans un établissement d'enseignement secondaire. Jusque-là, il ne s'était jamais rongé les ongles; à sa première sortie, au bout d'un mois, on s'aperçut qu'il avait contracté cette habitude. Dans ce cas-là l'influence de l'imitation était hors de doute. Plusieurs des nouveaux camarades avec lesquels il s'était lié étaient des onychophages avérés. Il avait subi d'une façon inconsciente la contagion de ce mauvais exemple. Ce n'était pas le seul qui lui eût été donné.

Une série de faits analogues justifieraient fort bien l'idée de grouper dans la même classe les enfants qui manifestent des habitudes nuisibles, afin de les soumettre à une hygiène et à une discipline spéciale. L'institution des *Reformatory Schools*, si florissante en Angleterre, pourrait servir de modèle. La mesure d'isolement relatif prise à l'égard des enfants atteints d'habitude automatiques ne serait d'ailleurs que passagère. Elle cesserait dès qu'ils en seraient guéris. La prophylaxie rationnelle comprendrait en outre la mise en œuvre de tous les moyens capables d'enrayer la dégénérescence et de fortifier l'enfant.

Divers traitement ont été préconisés contre l'onychophagie.

Fonssagrives, dans son *Dictionnaire de la santé*, rappelle qu'on peut contrarier le développement de cette habitude chez les enfants en leur frottant l'extrémité des doigts avec une substance amère (aloès, pied d'artichauts, sulfate de quinine, macération de quassia amara, etc...) D'autres médecins ont conseillé de porter constamment des gants ou d'attacher les mains pendant la nuit. La pratique ne tarde pas à démontrer l'insuffisance de tous ces moyens, l'enfant reprenant son habitude vicieuse dès que le moyen de coercition est supprimé. C'est ce qui nous a donné, dès 1886, l'idée de recourir, contre l'onychophagie et les habitudes vicieuses de même nature, à un traitement purement moral ou plutôt *psychique*.

En effet, depuis 1886 (1), sans nous laisser arrêter par les objections

(1) BÉRILLON. — De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique, Paris 1889, brochure in-8, et *Revue de l'hypnotisme*. 1° année, t. I, p. 81.

BÉRILLON. — De la suggestion et de ses applications à la pédagogie, brochure in-8, et *Revue de l'hypnotisme*, t. II, p. 169, Paris 1888.

BÉRILLON. — Essai de pédagogie expérimentale. *Revue de l'Hypnotisme*, t. II, p. 366, 1888.

BÉRILLON. — Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation

d'ordre purement métaphysique et sentimental, nous avons poursuivi la démonstration que nous avions entreprise. Nous avons pu démontrer que les principes de la *pédagogie suggestive et préventive* reposent sur des données scientifiques et des faits positifs, rigoureusement observés. Depuis lors de nombreuses expériences sont venues contrôler et confirmer les observations qui nous avaient permis de proclamer la valeur de la suggestion hypnotique comme agent moralisateur et éducateur, chez les enfants mauvais, impulsifs ou vicieux. Le traitement psychothérapique de l'onychophagie et des habitudes automatiques chez l'enfant n'est guère qu'une des multiples applications de la pédagogie suggestive, dont nous avons été, on nous permettra de le rappeler, le premier à formuler les principes au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Nancy, en 1886 (1).

Observation I

HABITUDE AUTOMATIQUE DATANT DE DIX ANS. — GUÉRISON RAPIDE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

L'observation suivante est une des premières que nous ayons publiées ; elle présente un grand intérêt par la précision avec laquelle se sont manifestés les résultats de la méthode suggestive (2).

L'enfant Émile P..., âgé de onze ans, avait contracté en nourrice, vers l'âge d'un an, l'habitude de tenir constamment dans sa bouche deux doigts de sa main gauche, l'index et le médius, jusqu'au milieu de la deuxième phalange. Depuis lors, le soir, dès qu'il était dans son lit, il commençait à sucer ses doigts et ne pouvait s'endormir sans les tenir dans sa bouche. Il lui arrivait fréquemment aussi de le faire dans la journée. Seule, une occupation nécessitant l'emploi des deux mains interrompait

---

mentale des enfants vicieux ou dégénérés. (Comptes rendus du Congrès international de l'hypnotisme en 1889, p. 157 et brochure in-8, Doin, Paris 1890).

Bérillon. — Les applications de la suggestion hypnotique à l'éducation. *International Congress of experimental psychology*. Londres 1892, p. 166.

(1) Malgré les travaux successifs que nous avons publiés sur la même question, nous avons été surpris de constater qu'un livre posthume, dont la première partie est consacrée à une étude assez diffuse sur les rapports de la suggestion et de la pédagogie, avait paru sans que notre nom y fût cité, bien que des phrases entières aient été presque textuellement empruntées à l'une de nos communications.

Dans un autre volume sur l'hypnotisme, formé de compilations mal reliées ensemble, et qui a paru il y a un an environ, nos communications sur les applications de la suggestion à la pédagogie ont été intentionnellement attribuées à un autre écrivain qui s'était borné à les vulgariser sans y avoir collaboré. L'auteur du livre nous a avoué depuis qu'il avait été mû dans son action par un esprit d'animosité qu'il reconnaissait lui-même injustifié. Si nous signalons ces faits, c'est moins pour en faire l'objet d'une revendication de priorité que pour nous élever contre des actes de mauvaise foi, indignes de vrais savants. Dans le premier cas, le livre ayant paru quelque temps après la mort de son auteur présumé, il y aurait peut-être quelque injustice à faire remonter jusqu'à lui la responsabilité du plagiat.

2. *Revue de l'hypnotisme,* t. I, page 218. 1887.

cette succion. Tout fut mis en œuvre pour le guérir de cette habitude vicieuse, mais en vain. Les remontrances, les conseils, les menaces, les violences, les moyens coercitifs furent successivement employés. Dès que le moyen de coercition cessait, dès que la main gauche était libre, l'enfant reprenait son habitude vicieuse.

Les parents purent justement attribuer au fait d'introduire dans sa bouche ses doigts, souvent malpropres, un grand nombre de troubles digestifs et d'embarras gastriques.

Lorsqu'on me l'amena, sous l'effet des succions prolongées dont ils étaient constamment l'objet, l'index et le médius de la main gauche présentaient une déformation spéciale. Les ongles étaient usés jusqu'à la racine. Au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième, le frottement des dents avait déterminé la formation de productions cornées, rondes, de quatre millimètres d'épaisseur. Les extrémités des deux doigts sucés étaient ratatinées.

L'enfant, comprenant tout ce que son habitude avait de répugnant, manifestait le plus vif désir d'en être guéri, mais il se rendait compte de l'impuissance de sa volonté pour obtenir la guérison.

Dès la première séance d'hypnotisation, bien que le sommeil obtenu fût très superficiel, j'en profitai néanmoins pour faire la suggestion de s'endormir dès le soir même, et les jours suivants, sans mettre ses doigts dans sa bouche. Dès le lendemain, j'étais averti par les parents qu'à leur grand étonnement l'enfant avait obéi d'une façon précise à la suggestion et qu'il s'était endormi la veille comme je le lui avais ordonné. Il avait bien eu une légère tentation de mettre comme à l'ordinaire ses doigts dans sa bouche, mais il avait eu la force de résister à cette tentation. Il en fut de même la nuit suivante. Seulement, dans la matinée du surlendemain, il sentit renaître plus vivement l'idée de sa mauvaise habitude, sans cependant la mettre à exécution. Il en fit part à sa grand'mère dans les termes suivants : « C'est singulier, j'ai à chaque instant envie de mettre mes doigts dans ma bouche, mais je sens que je ne peux pas. »

Après trois séances dans lesquelles il fut plongé dans un sommeil de plus en plus profond, il pouvait s'endormir le soir sans penser à sucer ses doigts. Depuis lors il n'a jamais cédé à son habitude vicieuse. La guérison s'est bien maintenue.

L'enfant était cependant très dégénéré. Il avait des antécédents héréditaires très graves. Son père était alcoolique, sa mère avait des crises convulsives d'hystérie, son grand-père maternel était buveur.

Observation II

ONYCHOPHAGIE INVÉTÉRÉE. — ONANISME. — TROUBLES DU CARACTÈRE. — GUÉRISON RAPIDE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Un des derniers sujets que nous avons eu à traiter nous a été adressé par notre distingué confrère, le docteur Delineau. Voici le résumé de son observation, qui est des plus caractéristiques :

Léon Lelong, âgé de 16 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires très chargés. Son père est bien portant ; sa mère est très impressionnable et émotive. Il n'a qu'une sœur ; elle est bien portante. Ses antécédents personnels sont beaucoup moins favorables : bien qu'il eût été assez précoce pour sa dentition et sa marche, il fut très en retard pour le langage ; à cinq ans il ne disait pas encore « monsieur ». Ce retard peut être imputé à une fièvre typhoïde survenue à l'âge de trois ans et demi. C'est à partir de cet âge, après la maladie, qu'il a commencé à se ronger les ongles. La convalescence fut longue et son enfance s'en est ressentie. Il eut longtemps le sommeil troublé par des cauchemars et il se réveillait en sursaut, poussant des cris. Actuellement, il est encore agité pendant son sommeil, bien qu'il soit très difficile à réveiller. Le malade nous a avoué qu'il s'adonnait assez souvent à l'onanisme. Son caractère est inégal, il est sombre, peu affectueux, très porté à la colère. Son intelligence est paresseuse, *il* est mou, manque d'activité et son travail laisse

toujours à désirer. Il est vrai que sa croissance a été très rapide puisqu'à l'âge de 16 ans, il mesure 1 m. 68. Plusieurs médecins ont été consultés à son sujet ; l'un d'eux a dit que l'habitude de se ronger les ongles était incurable et qu'elle était la cause de ses troubles de caractère et de sa mollesse. M. le docteur Delineau pensa qu'il y avait intérêt à tenter la guérison. Sur son conseil, on a eu recours à divers traitements, en particulier à l'usage de *doigts en caoutchouc.* Dès qu'ils étaient retirés, le sujet retombait dans son habitude. La famille ne négligea ni les punitions, ni les châtiments ; tout fut inutile.

Sur le conseil de mon confrère, le malade m'est amené le 1er février 1893. A ce moment, Léon L... paraît affaibli, il est voûté, ses digestions sont pénibles. Tous les ongles sont réduits à la plus simple expression ; à certains doigts de la main gauche, il n'en reste pour ainsi dire plus. Ils n'ont pas plus d'un millimètre de long. La déformation de ses doigts est très accusée et il est devenu d'une maladresse telle qu'il ne peut boutonner ses vêtements sans le secours des deux mains. On ne le voit jamais se ronger les ongles ; il le fait sans en avoir conscience. Dès la première séance il est plongé dans un sommeil profond. Je lui mets les deux bras en contracture et je lui fais les suggestions appropriées.

Le 8 février, l'ongle du médius de la main droite et celui du pouce gauche étaient manifestement repoussés.

Le 8 mars, tous les ongles sont repoussés et ils ont environ un centimètre de longueur.

Les séances suivantes ont été consacrées à modifier son état mental, qui s'est promptement amélioré. Il est actuellement guéri de l'onychophagie et de l'onanisme, et sa conduite donne une entière satisfaction à sa famille.

Observation III

ONYCHOPHAGIE. — SOMNAMBULISME NOCTURNE. — TROUBLES DU CARACTÈRE. — INDISCIPLINE. — APPLICATION PÉDAGOGIQUE DE LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

G..., âgé de 14 ans, élève du lycée Lakanal, nous est amené parce qu'il a, de temps en temps, des accès de somnambulisme nocturne. Il se lève la nuit et parcourt les dortoirs en chemise ; à son réveil, il ne se souvient plus de ce qu'il a fait ; quelques vertiges survenus dans la journée ont fait redouter l'épilepsie, mais ils ont disparu rapidement sous l'influence du traitement. Son père est nerveux et doué d'un caractère emporté. Sa mère n'accuse aucun trouble nerveux. Un oncle maternel a eu quelques crises de somnambulisme ; vers l'âge de 15 ans, il se levait et criait, ayant peur. Un frère de l'enfant est bien portant, mais il a deux sœurs qui sont nerveuses. Ses dents sont défectueuses ; ses oreilles sont grandes et mal bordées. Au lycée, on se plaint de son travail, de sa conduite. Il se soumet difficilement à la discipline et est constamment puni pour sa légèreté et sa dissipation. Il a quelques tendances au mensonge. Il se ronge les ongles au plus haut degré.

Dès la première séance, il est endormi profondément. Sous l'influence des suggestions, les troubles nerveux, onychophagie, vertiges, somnambulisme, ont disparu promptement. Nous avons alors continué le traitement au point de vue purement pédagogique, nous appliquant par des suggestions appropriées à stimuler son application au travail, à éveiller le pouvoir de résister à ses impulsions et à celles de ses camarades. Les notes de l'enfant nous ont été communiquées régulièrement. Elles constatent que, depuis le commencement du traitement pédagogique, l'enfant apprend ses leçons, s'applique à faire ses devoirs. Le résultat obtenu est tellement frappant qu'il n'a cessé d'être porté au tableau d'honneur. Dès qu'il ressent la moindre défaillance, il exprime le désir de venir nous consulter et sa guérison s'est admirablement maintenue.

Observation IV

ONYCHOPHAGIE. — ONANISME. — PARESSE. — ALTÉRATION DE LA SENSIBILITÉ MORALE. — GUÉRISON RAPIDE.

André M..., âgé de 8 ans 1/2, présente de nombreux stigmates physiques de dégénérescence. Il a les oreilles mal plantées, mal ourlées, le voile du palais très profond et rétréci, les dents défectueuses. Nous avons constaté l'existence d'adhérences préputiales très étendues. L'examen de la sensibilité cutanée révèle des zones d'anesthésie occupant la mi-région occipitale à gauche et tout le membre supérieur gauche. L'enfant se ronge les ongles. On le surprend maintes fois se livrant à l'onanisme. Il n'est pas dépourvu d'intelligence, mais il est extrêmement mou, paresseux. Jusqu'à l'âge de six ans, il était considéré comme un petit prodige, mais depuis lors sa mémoire autrefois remarquable n'a cessé de diminuer. Sa sensibilité morale est assez obtuse, il est indifférent et peu affectueux. Il a le sommeil agité par des rêves, parle toute la nuit. Il est gourmand, il mange gloutonnement. Des diarrhées alternent chez lui avec des constipations opiniâtres. Son père est apathique. Sa grand'mère du côté paternel est très exaltée ; une tante maternelle a été internée dans un asile d'aliénés. Sa mère est hystérique, impressionnable à l'excès. Le grand-père maternel et la grand'mère sont morts tous les deux de cancer. Son frère aîné, âgé de 10 ans, se ronge les ongles.

Il est facilement plongé dans un sommeil profond. L'onychophagie est promptement guérie. Les adhérences préputiales qui ont pu jouer un rôle dans le développement de l'onanisme devront être l'objet d'un traitement chirurgical que nous avons conseillé.

Observation V

ONYCHOPHAGIE. — INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE. — GUÉRISON RAPIDE PAR LA SUGGESTION HYPNOTIQUE.

Cécile R..., âgée de 12 ans, s'est toujours rongé les ongles. C'est une enfant grande et forte, dont l'aspect n'indique pas la dégénérescence. Il faut cependant la considérer comme une héréditaire : son père est alcoolique, buveur ; sa mère a été somnambule dans son enfance ; elle se levait la nuit en chemise et ses sœurs lui faisaient cirer leurs chaussures ; elle a uriné au lit jusqu'à 12 ans. L'enfant a été tardive pour marcher et pour parler ; elle dort la bouche ouverte, a le sommeil agité, rêve beaucoup, rit aux éclats et parle en dormant. Elle a uriné au lit toutes les nuits jusqu'à l'âge de 10 ans ; actuellement elle n'urine que tous les 15 jours environ. A l'école, elle travaille assez bien, quoique un peu molle. Elle ronge ses porte-plumes jusqu'au bout. On ne l'a jamais surprise se livrant à l'onanisme.

Quelques séances de suggestion ont suffi pour faire disparaître définitivement l'incontinence nocturne d'urine et guérir l'onychophagie.

Observation VI

ONYCHOPHAGIE PAR IMITATION. — GUÉRISON RAPIDE.

Enfant L..., âgée de 9 ans, s'est toujours sucé les doigts et rongé tous les ongles. Elle tient cette habitude de son père qui, âgé de 40 ans, se ronge les ongles encore maintenant. L'enfant se trouve dans d'assez bonnes conditions physiques. Son caractère ne présente pas de défectuosités. Son intelligence est très vive ; elle est bonne musicienne. Elle dort bien la nuit. Ses parents ne croient pas qu'elle se livre à l'onanisme. Dans cette observation, en l'absence de manifes-

tations héréditaires chez le sujet, nous croyons devoir reporter le développement de l'habitude à l'influence de l'imitation et à l'exemple donné par le père. L'enfant a fait preuve de beaucoup de bonne volonté pour se soumettre au traitement. A partir de la première séance, elle a cessé de se ronger les ongles.

Observation VII

ONYCHOPHAGIE PAR IMITATION. — SIX ENFANTS DANS LA MÊME FAMILLE PRÉSENTANT DES MANIFESTATIONS DE DÉGÉNÉRESCENCE.

Les six enfants M... sont inégalement partagés au point de vue de la dégénérescence. L'aîné, un garçon âgé de 14 ans, est atteint d'onanisme, d'incontinence nocturne d'urine, d'onychophagie ; le plus jeune, garçon de 4 ans, présente exactement les mêmes troubles. Quatre petites filles, âgées respectivement de 12, 10, 8 et 6 ans, sont mieux partagées que leurs deux frères. Elles se rongent seulement les ongles. Les six enfants me sont amenés à la fois à la clinique de la rue Saint-André-des-Arts. Les quatre petites filles sont dès la première séance plongées, sans la moindre résistance, dans un sommeil profond. Elles sont plus intelligentes et plus dociles que leurs frères, qui donnent des signes de frayeur. On finit cependant par les décider. Le père de ces six enfants, marchand de vins, est un buveur professionnel ; il se ronge les ongles. La mère est bien portante ; c'est une femme très intelligente, qui seconde bien le traitement. L'onychophagie a été rapidement guérie chez les six enfants. L'incontinence nocturne d'urine et l'onanisme de l'aîné et du plus jeune ont demandé un peu plus de persévérance. La guérison a été obtenue finalement et elle s'est maintenue.

Observation VIII

ONYCHOPHAGIE. — HYSTÉRO-ÉPILEPSIE. — GUÉRISON RAPIDE PAR LA SUGGESTION.

M[lle] Marie F..., âgée de 16 ans, nous est adressée par notre confrère le D[r] Arnaud. Depuis l'âge de 12 ans, elle a des crises d'hystéro-épilepsie qui reviennent presque tous les jours, généralement de 7 à 8 heures du soir. L'aura débute par une sensation pénible au creux épigastrique, le regard devient fixe, le corps se raidit, elle tombe à la renverse et perd complètement connaissance. La durée de la crise varie de quelques minutes à un quart d'heure. Son père est marchand de vins, c'est-à-dire buveur professionnellement ; sa mère est nerveuse. La malade a été en retard dans son développement ; à 9 mois, la scissure inter-pariétale n'était pas encore soudée. Elle a le sommeil troublé par des rêves, des cauchemars. Elle se réveille en sursaut, disant qu'elle voit des animaux ; son caractère est inégal, elle est emportée. Il y a sept ou huit ans qu'elle se ronge les ongles. Sept ou huit séances de suggestion ont amené la disparition complète des crises d'hystérie et de l'onychophagie.

Observation IX

ONYCHOPHAGIE. — INCONTINENCE NOCTURE D'URINE. — ONANISME. — TROUBLES DU CARACTÈRE. — GUÉRISON PAR LA SUGGESTION.

Lise R..., âgée de 15 ans, est orpheline. Elle n'a pas connu ses parents, morts de tuberculose pulmonaire pendant son enfance. Elle a eu trois sœurs mortes en bas âge. La dégénérescence est plus accentuée au point de vue mental qu'au point de vue physique. Elle est grande et d'apparence assez forte. Elle a été placée en

apprentissage par un de ses oncles, et voici les mauvais renseignements qui nous sont fournis par sa patronne : Lise R... non seulement se ronge les ongles, mais elle urine au lit trois ou quatre fois par mois. Il lui arrive, en riant, d'uriner dans son pantalon. On l'a surprise en train de se livrer à l'onanisme. Son sommeil est très profond, on a beaucoup de peine à la réveiller le matin ; elle rêve fréquemment et parle en dormant. On nous la représente comme affligée des défauts les plus graves. Elle est menteuse, paresseuse, malpropre, désobéissante et surtout gourmande. Elle ne se soumet d'abord au traitement qu'avec quelque résistance. Au bout de quelques séances, elle se décide enfin à se laisser traiter. Il est facile de constater que l'onychophagie et l'incontinence nocturne d'urine ont disparu complètement sous l'influence de la suggestion. Les résultats au point de vue des troubles du caractère sont moins faciles à apprécier. On constate cependant qu'elle fait preuve de meilleure volonté et qu'elle cherche à se rendre utile, ce qu'elle n'avait jamais fait auparavant.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans les observations qui précèdent, de même que dans toutes celles que nous avons recueillies, c'est de constater qu'une simple action *psychique* suffit pour amener une guérison qui a résisté à tous les moyens de contrainte physique. Le fait que la plupart des onychophages se rongent les ongles sans s'en rendre compte prouve assez que cette habitude est constituée par un acte inconscient, automatiquement accompli. Leur cerveau, en s'adaptant à l'exécution automatique de cet acte, semble avoir perdu peu à peu ce pouvoir d'inhibition, cette puissance modératrice, cette volonté d'arrêt qui est une des propriétés les plus remarquables du système nerveux ; c'est ce qui explique la difficulté de la guérison et la persistance habituelle de l'habitude dans l'âge mûr.

Les dégénérés doués, comme on le sait, d'une résistance moindre pour réagir contre les impulsions automatiques instinctives ou réflexes, prédisposés à l'accomplissement des mouvements inconscients, offrent un terrain favorable au développement de toutes les habitudes. La première indication consiste donc, puisqu'on se trouve en présence de mouvements accomplis inconsciemment, à appeler l'attention du sujet sur ces mouvements, à éveiller sa conscience ; en un mot, pour nous servir d'une expression empruntée au langage philosophique, *à transformer une sensation non perçue en aperception*. Cela est tellement vrai qu'un certain nombre de sujets se guérissent d'eux-mêmes, dès que leur attention a été appelée sur l'habitude.

Mais il en est d'autres qui se déclarent impuissants à résister à l'impulsion ; chez ceux-là, il est indiqué de recourir à l'intervention d'une excitation extérieure. Pour cela, il est nécessaire de plonger le sujet dans le sommeil hypnotique et d'offrir à l'automatisme impulsif l'obstacle d'un automatisme contraire. Bientôt, sous l'influence des suggestions destinées à élargir le champ de la con-

science du sujet, à développer son activité volontaire, à exercer sa résistance, l'automatisme impulsif dont il subissait inconsciemment la tyrannie est vaincu.

En résumé, dans les cas où la volonté du sujet est impuissante à réagir contre une habitude vicieuse, le traitement devra être constitué par une opération psychologique qui peut être décomposée dans les trois temps suivants : 1° Réagir contre l'automatisme impulsif par la création d'un autre automatisme agissant en sens contraire ; 2° Eveiller la conscience et transformer, par des excitations extérieures, une perception inconsciente en perception consciente ; 3° Déterminer la résistance définitive à l'impulsion par l'intervention de l'énergie volontaire du sujet.

C'est ainsi que l'opération psychologique de l'hypnotisation, qui apparaît au début comme un asservissement de la conscience, se traduit finalement, grâce à la suggestion, par un développement de la personnalité consciente.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du lundi 19 juin 1893. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

Une observation d'enfant menteur

Par Mme le Dr E. P DE MEZERAY.

La jeune Catherine B..., fillette de 14 ans, de bonne apparence, à l'aspect plutôt sympathique, nous est amenée, il y a environ six semaines, par ses parents honnêtes ouvriers, absolument désespérés de posséder une pareille enfant.

Dès l'âge de 6 ans environ, la petite fille était déjà menteuse, indisciplinée, forgeant à plaisir des histoires incroyables. A cause de son jeune âge, ses parents n'y prêtaient aucune attention.

Mais en grandissant, ce défaut s'accentuait toujours, on lui en faisait des reproches.

Elle répondait presque naïvement : « Je ne sais pourquoi je dis tout cela ; ça me vient tout seul, je crois moi-même que c'est la vérité que je dis. »

A l'âge de 12 ans, tout à fait indocile, elle se fait renvoyer de l'école de la rue Gemaer, où elle donne de mauvais exemples aux autres enfants, et les dissipe complètement.

Envoyée en Alsace, l'an dernier, chez son oncle et sa tante, ceux-ci, au bout de fort peu de temps, demandent au père de reprendre sa

fille. Malgré le bon vouloir qu'ils apportaient, ces braves gens ne « pouvaient plus y tenir » selon leur expression. Ses manières provocantes, ses mensonges réitérés, sa mauvaise langue, avaient lassé leur patience et rendu la vie insupportable avec elle.

Ici se place un fait capital :

L'enfant, de retour à Paris, accablée de reproches par ses parents, raconta, et avec une énergie qui convainquit son père, que son oncle avait eu avec elle des rapports sexuels *complets*, et qu'il en abusait jusqu'à 5 fois dans une même journée, tout ceci avec des détails saisissants.

L'émotion des parents fut grande, comme on se l'imagine, et la belle-mère (car la jeune fille n'a plus sa mère, et son père est remarié) la belle-mère donc écrivit confidentiellement à la tante, qui répondit une longue lettre que nous avons lue, où, quoi que illettrée, cette femme expose avec beaucoup d'intelligence l'impossibilité du fait.

Entrée dans la voie des confidences, la petite conta encore que déjà vers l'âge de 10 ans, un de ses cousins, qui avait alors 16 ans, avait eu souvent des rapports semblables avec elle.

Nouveau chagrin des parents qui attendirent impatiemment le retour du cousin alors absent, pour agir vis-à-vis de lui.

A ce moment on eut l'idée de faire partir l'enfant pour un couvent de Bretagne.

Là, fâchée de cette claustration, elle se mit à se frotter les yeux du matin au soir, avec ses mains, et fit naître une congestion des paupières, si bien, que les religieuses profitèrent du prétexte pour écrire au père de reprendre sa fille, heureuses de se débarrasser d'une brebis galeuse qui donnait le mauvais exemple à ses compagnes.

Bref, successivement, cette enfant a été chassée des écoles où on a tenté de la mettre.

Même à l'hospice des Quinze-Vingts, où elle fut admise pour une kératite interstitielle, on dut renoncer à la garder.

Elle fit des mensonges graves au sujet des infirmières.

Ni voleuse, ni gourmande, elle affirme des tendances lubriques et surtout cette monomanie du mensonge.

Paresseuse, hypocrite, elle est pourtant d'un caractère assez aimable et même d'un cœur généreux.

C'est donc racontant ces faits et tout ce que je viens de dire que l'enfant nous fut présentée au mois de mai dernier.

Les parents s'appesantissaient surtout sur leur vif chagrin qu'une fille si jeune eut déjà subi de si cruels outrages à la pudeur.

L'examen des parties génitales ne fut pas absolument décisif.

On ne constate aucune rougeur, ni trace de violence, à l'orifice du canal vulvo-vaginal.

L'absence de la membrane hymen donnait une preuve à l'appui du dire de l'enfant, mais l'onanisme auquel elle s'est livrée activement dès le bas âge, et d'autre part l'étroitesse excessive du canal vulvo-vaginal

donnaient lieu à hésitation avant de prononcer le gros mot de viol.

Depuis plusieurs semaines, tel était donc le résumé des faits.

L'enfant avait été endormie, l'hypnose avait été facile ; on lui suggérait de se corriger des défauts signalés, etc.

La semaine dernière, nouvel incident : la belle-mère arrivait avec une explosion de soulagement nous conter ce qui suit :

Le fameux cousin était de retour ; il avait pris très mal l'accusation portée contre lui, et avec une indignation justifiée protesta de son innocence.

C'est alors que l'enfant arriva à dire que son récit était un monstrueux mensonge.

Elle maintient toujours l'histoire de l'oncle d'Alsace (c'est peut-être parce qu'il est en Alsace).

Pendant son état hypnotique, nous avons essayé de la confesser. Nous obtînmes un récit qui semble absolument juste, et qu'elle répète sans cesse le même — mais il y a dans ce récit des lacunes — et elle parle des circonstances concomitants du viol comme une enfant qui les ignore complètement.

Il y a donc tout lieu de penser qu'il y a là encore faux témoignage.

Je tiens à mettre sous vos yeux l'hérédité de cette enfant et ses antécédents personnels.

Hérédité : Mère morte tuberculeuse — d'une légèreté de mœurs avérée. Grand'mère maternelle — crises nerveuses — portée au libertinage. Oncle maternel : menteur.

Du côté paternel, aucune tare appréciable.

Antécédents personnels : Enfance chétive, onanisme.

Une remarque que je crois intéressante :

Ces mensonges ont dans la plupart des cas la sensualité et la lubricité comme mobile.

Elle parle de ses « amants », qu'elle a eus ou qu'elle aura, avec un cynisme qui n'est ni de son âge ni de son sexe.

Elle a été jusqu'à débaucher ses deux petits frères âgés d'environ 5 ans, deux jumeaux très bien venus qui, depuis quelque temps, en étaient arrivés par l'onanisme à dépérir d'une façon remarquable.

Nous soignons assidûment cette enfant qui déjà, par la suggestion, a subi une amélioration marquée et nous espérons avec la persévérance obtenir un équilibre complet.

Nous lui suggérons, à cette monomane, — car nous croyons devoir la classer parmi les monomanes et les inconscients — de se rendre compte des paroles et des faits qu'elle articule.

Car pour nous il est évident qu'il y a là autre suggestion, que cette enfant *croit* ce qu'elle dit, en un mot que son état mental est anormal.

On pourrait l'assimiler aux « animaleries » de Bourdin, aux instinctifs qui mentent sans raison.

Sans avoir des stigmates d'hystérie, il y a là analogie avec ces men-

teuses hystériques dont nous avons tant d'exemples dans les causes médico-légales, avec lequel ce fait peut du reste être rapproché, car le père de l'enfant dont je vous parle pensait sérieusement à porter cette affaire en justice, lorsque heureusement le désaveu de la petite menteuse est venu l'arrêter à temps.

FOLKLORE ET HISTOIRE DE LA MÉDECINE

L'École arabe et la croyance aux sortilèges

par M. le professeur PROUST.

M. le professeur Proust, étudiant dans son cours, à la faculté de médecine, les progrès de l'hygiène à travers les âges, a fait ressortir le rôle prépondérant joué par la croyance aux sortilèges et aux panacées dans les premières périodes de l'histoire de la médecine. Il a été amené à établir une comparaison qui s'imposait entre les pratiques bizarres du moyen âge et les tentations de retour au mysticime imaginées par un certain nombre d'esprits déséquilibrés.

L'Ecole arabe marque plutôt un pas rétrograde, car à la doctrine de Galien elle ajoute deux grandes erreurs : l'influence des astres et l'importance des panacées. Chez les Arabes, les Chated, sortes d'astrologues ou de magiciens, sont à la fois astrologues, musiciens, poètes, législateurs, médecins, prêtres. Pour eux les corps célestes avaient une influence réelle sur la santé, la vie et le sort des hommes; ils avaient la prétention de lire leur destinée dans les astres, par les astres ils pouvaient savoir la direction à imprimer à leur vie pour conserver ou retrouver la santé ! Ils cherchaient dans les médicaments particuliers des vertus pour conserver exclusivement la santé du corps, pour préserver des maladies ; les panacées remplaçaient pour eux les règles de l'hygiène. Hérodote (344 ans avant J.-C.) parlait des mains des dieux ; Pline en faisait aussi l'éloge ; Andromaque, médecin de Néron, inventait la thériaque, sorte d'électuaire extrêmement complexe, que l'on retrouve encore, quoique bien délaissé, dans la pharmacopée contemporaine, et qui était doué de propriétés prestigieuses. Ces propriétés ont été acceptées par Roger Bacon et par le chancelier Bacon.

Quels progrès, d'ailleurs, les musulmans auraient-ils pu faire faire à la science sous le régime d'une loi qui aurait considéré l'ouverture d'un cadavre comme un sacrilège et qui ne permettait même pas la dissection des animaux ?

Le peu de lumière qui existait s'affaiblit au milieu du tumulte des armes et s'éteignit au sein de la volupté : l'Alcoran fut le seul livre ; on

brûla les autres ou parce qu'ils étaient superflus s'ils ne contenaient que ce qui est dans l'Alcoran, ou parce qu'ils étaient pernicieux s'ils contenaient quelque chose qui n'y fût pas.

Après la prise de Constantinople (1453), les préjugés astrologiques ne furent pas déracinés en Europe, et, en 1470, Marsilius Ficinius conseille de consulter les astrologues à l'époque des septennaires.

Ne voyons-nous pas encore de nos jours, sur les limites du xx[e] siècle, des écoles qui ressemblent à l'école des Arabes ; les mages, le sahr, les grands prêtres, ne nous rappellent-ils pas les astrologues ? L'envoûtement ne peut-il entrer en parallèle avec leurs pratiques barbares ? les Arabes les plus perfectionnés n'auraient certes pu trouver quelque chose de mieux. Et puisque je vous parle de l'envoûtement, que je vous dise rapidement en quoi il consiste. Il y a trois espèces d'envoûtements : l'envoûtement par le crapaud, l'envoûtement par la cire et l'envoûtement par l'esprit volant.

Dans la méthode du crapaud, que des personnes qui se prétendent extrêmement sérieuses emploient encore à notre époque, on prend un gros crapaud et on lui administre le baptême en lui donnant les noms et prénoms de la personne que l'on veut maudire. On lui fait avaler ensuite une hostie consacrée sur laquelle on a prononcé des formules d'exécration, puis on l'enveloppe dans des objets magnétisés, on les lie avec les cheveux de la victime, sur lesquels l'opérateur aura d'abord craché. Puis on tue l'animal d'un seul coup de couteau, on lui arrache le cœur, on enveloppe ce cœur palpitant dans les objets magnétisés, et pendant trois jours, à toutes les heures, on enfonce dans ce cœur des clous, des épingles rougies au feu, de longues épines, en prononçant des malédictions sur le nom de la personne envoûtée. La victime de ces manœuvres éprouve autant de tortures que si c'était son cœur à elle qui était ainsi tourmenté, elle dépérit et meurt bientôt d'un mal inconnu.

Dans l'envoûtement par les images de cire, on forme, avec de la cire maudite, une image aussi ressemblante que possible de celui qu'on veut envoûter. On revêt cette image de vêtements semblables, on lui inflige des tortures imaginaires pour atteindre la personne que la figure représente. Ces deux procédés sont anciens et ont été remis en faveur par certains esprits bizarres ; il n'en est pas de même de l'envoûtement dit à l'esprit volant, qui est un envoûtement moderne.

Dans cette troisième méthode, on prend un sujet hypnotisé dont le corps astral est dirigé vers l'ennemi à atteindre. Mais il y a certains observateurs (!) qui ont peur que la personne hypnotisée ne commette une indiscrétion et qui la remplacent par un cadavre !

Tous ces sahr, tous ces mages ne sont en somme que des plagiaires et des imitateurs de l'Ecole arabe.

RECUEIL DE FAITS

ENQUÊTE SUR LES HABITUDES AUTOMATIQUES CHEZ LES ENFANTS

L'étude des habitudes automatiques, si fréquentes chez les enfants, présente un très grand intérêt au point de vue médical aussi bien qu'au point de vue pédagogique. Une enquête portant sur un grand nombre de sujets appartenant à des milieux différents peut fournir des renseignements précieux pour tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la pédagogie.

MM. les professeurs et instituteurs qui voudront bien collaborer à cette enquête sont invités à remplir la feuille ci-dessous et à l'envoyer à M. le Dr Bérillon, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, 10 *bis*, rue de Rivoli, à Paris. Il leur sera accusé réception de leur envoi et ils seront tenus au courant des résultats obtenus.

	Nombre d'enfants examinés	se rongent les ongles des 2 mains	de la main droite seulement	de la main gauche seulement	rongent leur porte-plume	sucent un ou plusieurs doigts	autres habitudes ou tics	ont habituellement la bouche ouverte	urinent dans leurs vêtements	se livrent à l'onanisme
Enfants de 6 à 10 ans (1)										
— de 10 à 12 ans .										
— de 12 à 14 ans .										
— de 14 a. et au-des.										
Totaux. . . .										

Les enfants qui présentent des habitudes automatiques et en particulier celle de se ronger les ongles (onychophagie) sont-ils dans un état d'infériorité appréciable aux divers points de vue :

1. De la santé générale (absences motivées par maladie)..........

....

....

....

2. De la force physique (notes de gymnastique, apparence extérieure)

....

....

....

(1) Indiquer s'il s'agit de garçons ou de filles, s'ils habitent la ville ou la campagne, s'ils reçoivent l'enseignement primaire ou secondaire.

3. De la docilité, du caractère (notes de conduite)......................................

....

....

....

4. De l'application, de l'attention, de la mémoire (notes de travail)

....

....

....

5. Des sentiments affectifs..

....

....

....

6. De la moralité..

....

....

....

7. De la propreté..

....

....

....

8. De la dextérité manuelle (écriture, ateliers de travail manuel)...............

....

....

....

9. Des aptitudes spéciales (dessin, chant, etc.).................................

....

....

....

10. Quel peut être le rôle de l'imitation au point de vue de la propagation des habitudes automatiques aux élèves de la même classe? } ....

....

....

....

11. Quels sont les moyens employés pour corriger ces habitudes ?......

....

....

....

12. Quelle est l'efficacité de ces moyens ?......

....

....

....

13. Observations générales......

....

....

....

Un cas de somnambulisme.

M. Charcot a montré, à sa clinique, une malade présentant un état de somnambulisme singulier, survénu dans les circonstances suivantes :

Cette malade, âgée de 26 ans, très impressionnée par la perte d'une parente qui s'était jetée par la fenêtre, se leva une nuit et allait se précipiter de la même manière, lorsque son mari put la retenir. Ce fait se reproduisit fréquemment et il fallait beaucoup de surveillance au moment de cette attaque de somnambulisme qui se produisait généralement à la même heure.

Cependant, son état s'améliora et elle put reprendre son travail ; mais on remarqua alors que, lorsqu'elle écrivait, elle devenait rêveuse et s'endormait comme spontanément hypnotisée, mais, dans cette situation, elle continuait à écrire ; toutefois, ce qu'elle écrivait alors, c'était le nom de son enfant, mort plusieurs mois auparavant ; elle ne pensait plus à sa parente, mais à cet enfant qu'elle exprimait le désir d'aller retrouver. Or, lorsqu'elle est dans cet état particulier, elle est complètement anesthésiée, tandis que dans l'état normal où on la fait revenir, en la réveillant un peu vivement, la sensibilité existe partout, sauf au niveau du poignet et de la main droite. Il existe en même temps un rétrécissement du champ visuel, qui ne laisse pas de doute sur l'existence de l'hystérie.

Ces attaques diurnes sont de même nature que les attaques nocturnes de somnambulisme qui les ont précédées, et M. Charcot considère les unes et les autres comme des attaques hystériques modifiées et prolongées. Mais le point intéressant ici est que cette malade, aussitôt qu'elle reste quelques instants inoccupée, s'endort les yeux ouverts et passe ainsi dans une condition toute différente de l'état normal, bien que son

aspect extérieur ne soit pas sensiblement différent de ce qu'il est habituellement.

Or, ce fait est fort important au point de vue de l'hystérie, car ces malades sont certainement très souvent dans un état analogue, quoique à un moindre degré. On les accuse de mensonge, d'oubli, d'inattention volontaire, mais bien souvent elles sont de bonne foi, parce que leur personnalité se modifie spontanément, malgré elles, à certains moments. Ce qui domine en effet chez elles, c'est la tendance à la dislocation du moi, ce qui les fait entrer dans ces états de rêverie où la personnalité se dédouble. Ces modifications, qui se montrent avec une grande netteté chez certains malades et sont très faciles à démontrer, sont, au contraire, très obscures chez d'autres et peuvent passer complètement inaperçues.

(Journ. de méd. et chir. prat.)

VARIÉTÉS

La Vulgarisation médicale (1)

Fidèle à la coutume de nos réunions, votre président éphémère se propose, aujourd'hui, de vous parler d'une question, dans laquelle il a pu, dequis quinze ans, acquérir quelque compétence : la vulgarisation médicale.

A côté de ses avantages, que je développerai tout à l'heure, cette sorte d'enrobage littéraire de *scienta amara* présente divers inconvénients qu'il faut, tout d'abord, savoir reconnaître.

La vulgarisation des choses de la médecine est néfastes aux personnes prédisposées à l'hypocondrie. Malheureusement, c'est surtout parmi elles que se recrutent nos lecteurs les plus avides, — je veux dire ceux qui rebrousseront chemin le moins facilement en face d'une chronique médicale. C'est pourquoi le vulgarisateur devra surtout s'attacher aux notions préventives ; il évitera ainsi aux gens du monde les occasions de se frapper et surtout les tentations de se droguer, que leur offre suffisamment la quatrième page de nos journaux quotidiens. Les questions d'hygiène individuelle et de régime alimentaire (dont les effets sont souvent plus marqués et plus durables que ceux des médicaments) ; les généralités étiologiques sur les maladies (qui nous apparaissent, d'ordinaire, comme autant d'infractions à l'hygiène) ; l'exposé des ressources curatives multiples recélées dans les agents physiques : voilà de quoi alimenter longtemps un écrivain nourri des écrits traditionnels et suffisamment rompu à l'*ars scribendi*.

(1) Allocution prononcée par M. le Dr Monin au banquet de la presse scientifique.

Quand nous nous égarons sur des questions nosologiques proprement dites, évitons toujours, ô mes confrères, de verser dans la médecine cadavériste. Notre chronique doit rester *vivante* et toujours optimiste, au delà même des limites permises ; n'oublions pas, en effet, que le nosomane nous guette surtout parce qu'il cherche à être rassuré. Que de malades anonymes ne pourrions-nous guérir de leurs obsessions, si nous savions nous attacher davantage à leur en découvrir nettement l'inanité ? La formule, ici comme au théâtre, est de *voir gai*, et ce sont les docteurs Pangloss qui servent encore le mieux, quoi qu'on dise, les intérêts de notre science. L'espoir, s'il pouvait être dragéifié, détrônerait, aisément, toutes les spécialités pharmaceutiques, et ferait terriblement baisser la vente des remèdes officinaux et même magistraux !

La vulgarisation médicale bien faite remontera la foi du malade en la médecine et lui suggérera de guérir : en montrant au client ce que fait le médecin et pourquoi il le fait, nous enseignons à la masse l'importance de l'art médical et nous consolidons, pour ainsi dire, le respect de nos prescriptions. On traite volontiers d'inutile ce qu'on ne connaît pas, et l'orgueil de la science est, comme l'a dit Spencer, de l'humilité, en face de l'orgueil de l'ignorance.

Le public, d'ailleurs (dans toutes les castes sociales), a grand besoin d'être un peu éclairé sur notre science, quand ce ne serait que pour échapper aux griffes des sorciers, qui font, de l'argent des sots, leur patrimoine quotidien, en dépit de toutes les lois Chevandier passées, présentes et à venir !...

La vulgarisation médicale n'est pas inutile aux médecins : elle remémore à nos confrères les notions exactes et incontestées de la science, surtout parce qu'elle sait élaguer toute description embrouillée pour s'en tenir aux vérités fondamentales et vraiment pratiques. D'ailleurs, on a si joliment intercepté, aujourd'hui, les rapports entre les anciens et les modernes, que vieux et jeunes médecins ne sauraient plus se comprendre sans interprètes. Ce rôle d'interprète semble dévolu au vulgarisateur : s'il sait le remplir, il sera récompensé bientôt par le succès auprès de ses pairs et fera mentir la boutade de Munaret : « Les gens du monde lisent trop de livres de médecine et les médecins pas assez ! »

Nos confrères nous reprochent, parfois, d'être encyclopédistes : mais c'est encore, en médecine, la meilleure manière d'être bon spécialiste. Généraliser, c'est ennoblir. Pour être large et fécond, notre art a besoin de se retremper, sans cesse, aux sources vivifiantes de la biologie générale, Peut-on individualiser ce que Nature a fait solidaire, sous peine, nouveaux astrologues de la fable, de délaisser l'organisme en nous hypnotisant sur l'organe ?

On dit aussi que notre langage, trop familier, est indigne de la science. Je soutiens, moi, qu'il est souvent plus précis, *id est* plus scientifique, dans sa simplicité. Le jargon médical n'est guère, en effet, qu'une mixture hétéroclite, où l'on retrouve l'empreinte successive de toutes les théories, et comme les alluvions de tous les systèmes qui ont, pério-

diquement, inondé la médecine. Combien de ces systèmes n'ont tenu et ne tiennent sur place que par la grandiloquence des expressions ! En les dépouillant de la majesté du verbe, le vulgarisateur saura les restreindre à une domination plus modeste, tout en ayant soin d'en extraire la moelle de vérité scientifique qu'ils contiennent tous ou presque tous : *obscuritate rerum verba sæpe obscurantur.*

Je vous ai montré, jusqu'ici, chers collègues, le vulgarisateur comme un petit saint. Mais il y a des taches au soleil. L'un de nos péchés habituels, c'est d'accueillir, trop largement, les vérités provisoires et de ne point assez respecter les vérités fondamentales. La recherche extrême de l'actualité, le besoin, inhérent aux idées du jour, de paraître *renseigné,* sont cause que, trop souvent, nous nous inféodons à l'esprit de système. Voilà surtout ce qui, parfois, peut rendre la vulgarisation dangereuse : « J'ai peur (écrit, je crois, Leibnitz), que les grands médecins fassent mourir autant de monde que les grands capitaines ! »

Il n'est pas nécessaire de posséder trois ou quatre avis sur la même question, afin de se concilier les chances d'être, au moins une fois, dans le vrai ; mais, quand nous écrivons, ne soyons jamais doctrinaires. N'oublions pas que notre science a pour destinée de tendre idéalement à devenir exacte, mais sans jamais parvenir à être autre chose qu'un calcul de probabilités ! L'introduction en médecine des nouvelles méthodes a évidemment comblé un grand vide; mais n'en a-t-elle pas creusé un autre, par suite de la négligence dédaigneuse que les modernistes apportent à l'étude des symptômes cliniques, devenus pour eux terre-à-terre, surannés, vieux-jeu ? En vérité, si admirateur que je sois du progrès, je doute que les acquisitions contemporaines compenseraient, pour les malades, ce reniement de l'observation symptômatique, s'il devait se prolonger !

La vulgarisation doit être, selon moi, étroitement rivée à la tradition des hommes *séculaires*, pour employer la belle expression de Baglivi. Parmi les plus sérieux obstacles à l'avènement de la vraie science, ce grand homme range en première ligne : *derisio veterum.* Quelle confiance, en effet, voulez-vous que le public ait en notre art, lorsqu'il voit ses instituteurs dénigrer et battre en brèche les plus illustres ouvrages de leurs prédécesseurs les plus immédiats, au profit et sous prétexte de conceptions expérimentales nouvelles, mais incertaines ? Et pourtant, que de nouveautés, que de certitudes, dans les anciens ! C'est par leur contact que nous pouvons faire entrevoir à tous la médecine agissante et ces lumineuses clartés qui sortent de l'observation éternelle, dont le public attend de nous une instructive synthèse.

Ne sacrifions donc pas trop aux dieux de passage : nous serons parfois plus utiles en enseignant plutôt la médecine des gardes-malades que celle des laboratoires. Observons, toutefois, ici comme en toute chose, le juste milieu. Pour vulgariser la science, il la faut solide, car, ainsi que le dit Jules Simon dans son récent éloge d'Edouard Charton : « Tromper l'ignorant, c'est empoisonner le pain du pauvre. Il ne faut

jamais se baisser pour parler au grand public, mais toujours viser en haut : si l'on s'abaisse, il vous retient ; si l'on s'élève, il vous suit. »

Nous sommes des hybrides médico-littéraires, auxquels Apollon, dieu des lettres et des sciences, enjoint de soigner notre style, armure de notre pensée et de notre combat contre l'ignorance. Mais, veillons, avant tout, à ce que nos élucubrations soient précises et concises : mettons le temps voulu pour faire court. D'Alembert l'a dit justement : « Le lecteur se tue à abréger ce que l'auteur se tue à allonger. » Pour ma part, j'estime que la forme aphoristique et sentencieuse, illustrée par les Boerhaave, les Stoll, les Haller, convient parfaitement à la vulgarisation. Elle enfonce dans le sol du souvenir les jalons de la vérité.

Elle n'est, d'ailleurs, pas incompatible avec l'anecdote bien maniée, quoique je ne conseille pas trop d'abuser de cette boutique à treize sous de la science : vouloir toujours instruire en amusant, c'est s'exposer à ne guère amuser et à ne point instruire du tout. L'anecdote servira fréquemment à faire retenir au lecteur quelque moyen curatif d'urgence, qui peut, à certaines heures graves, revêtir une importance capitale. Elle nous est également un prétexte pour exposer les découvertes de l'empirisme, dont un guérisseur, ô mes confrères, ne doit jamais faire fi : si orgueilleux que nous soyons de la belle et pure médecine scientifique, n'oublions jamais que la plupart de nos grandes initiatives thérapeutiques ont été uniquement les résultats du hasard...

Mais je m'excuse, chers collègues et amis, de troubler plus longtemps vos sécrétions pepsiques. Je me suis laissé entraîner à causer avec vous du métier et (malgré tout l'ennui que j'ai déversé sur vos digestions), je m'aperçois que je n'ai traité qu'une bien faible partie de mon sujet ! Au moins, l'ai-je fait sincèrement, et soucieux, avant tout, de votre bienveillante estime. Il ne me reste plus qu'à porter un toast à la santé de tous nos collègues présents et absents, et à la prospérité de cette réunion amicale.

Dr E. Monin.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.*

M. le Dr J.-O. Jenninngs fait le samedi des démonstrations pratiques *d'électro-physiologie.*

Faculté de médecine de Paris. — L'assemblée des professeurs a dressé la liste de présentation pour la chaire de clinique des maladies mentales, vacante par suite du décès de M. le professeur Ball. Voici cette liste :

En première ligne M. Joffroy ; en seconde ligne M. Gilbert Ballet. M. Joffroy remplacera donc M. Ball.

Faculté de médecine de Madrid. — M. le Dr Sanchez Herrero, professeur à la faculté de Valladolid, bien connu par d'importants travaux sur l'hypnotisme et la suggestion, vient d'être nommé professeur à la Faculté de Madrid.

Institut hypnotique et électrothérapique de Bruxelles. — Nous sommes heureux d'apprendre que MM. les docteurs Van Velsen et Edouard Maes viennent d'ouvrir à Bruxelles un Institut hypnotique dont nous ferons prochainement connaître l'organisation.

La mémoire des hypnotisés.

Nous recevons de notre éminent collaborateur, M. le professeur Delbœuf, la lettre suivante que nous nous empressons d'insérer.

Liège, 26 juin 1893.

Mon cher Directeur,

A la page 338 de la dernière livraison de la *Revue* (juin), un de vos collaborateurs, s'occupant de la mémoire des hypnotisés, me cite et m'attribue, ainsi qu'à d'autres, l'opinion suivante : « Les personnes qui ont été hypnotisées ne conservent, après leur réveil, aucun souvenir de ce qu'elles ont fait ou appris pendant qu'elles étaient en état de sommeil hypnotique. »

L'auteur n'a, évidemment, lu aucun de mes ouvrages sur l'hypnotisme.

En 1885, en présence de M. Ch. Féré, à la Salpêtrière même, j'ai ravivé chez la fameuse Wittmann, la mémoire des actions qu'elle avait exécutées à l'état de somnambule, et le fait a été communiqué le lendemain à la *Société de psychologie physiologique*. Peu de temps après (mai 1886) je publiais dans la *Revue philosophique* un article étendu sur la *Mémoire des hypnotisés* où, me fondant sur de nombreuses expériences, j'établissais que le souvenir des images hypnotiques était soumis aux mêmes règles que celui des rêves, et où je donnais le moyen de le provoquer à volonté.

Depuis, dans mes nouveaux écrits sur l'hypnotisme (*Visite à la Salpêtrière,*

Visite à l'Ecole de Nancy, Lettres à M. Thiriar, les Fêtes de Montpellier, l'Hypnotisme devant les Chambres belges, 1892), dans cette Revue même et ailleurs, je n'ai cessé de rappeler ce principe qui, plus ou moins combattu à l'origine, est aujourd'hui accepté par l'École de Nancy. J. DELBŒUF.

Congrès de médecine mentale. (Session de La Rochelle, août 1893.)

Mardi 1er août. — Ouverture du Congrès à 9 h. du matin, salle haute de la Bourse. Des auto-intoxications dans les maladies mentales. — Séance de 2 h. à 6 h. du soir. Des auto-intoxications dans les maladies mentales. A 6 h., visite des tours de La Rochelle. Réception des membres du Congrès par la municipalité à l'Hôtel de Ville de La Rochelle.

Mercredi 2 août. — Séance de 8 h. à 11 h. Les faux témoignages des aliénés devant la justice. — Séance de 2 h. 1/2 à 6 h. Les Sociétés de patronage des aliénés. Banquet à 7 h. du soir.

Jeudi 4 août. — A 8 h. du matin, séance à l'asile de Lafond. Communications particulières. A 10 h., visite de Lafond. A 11 h. 1/2, déjeuner offert aux membres du Congrès par l'administration de l'asile. Dans l'après-midi, visite à l'église fortifiée d'Esnandes et aux « bouchots ».

Vendredi matin. — Départ à 7 h. 1/4 pour l'Ile de Ré. Visite du dépôt des forçats de Saint-Martin-de-Ré. Déjeuner à l'Ile de Ré. Visite au phare des Baleines. Retour à La Rochelle à 7 h. du soir.

Samedi matin, de 8 heures à 11 heures : Communications particulières.

Samedi soir, de 2 heures 1/2 à 6 heures : Communications particulières. — Clôture du Congrès.

Dimanche matin : Départ à 5 heures du matin ; — Visite de l'asile de La Roche-sur-Yon ; — Déjeuner offert aux membres du Congrès par l'administration de l'asile ; — Visite des Sables-d'Olonne.

Nous croyons devoir rappeler à nos confrères des asiles que la ligne de l'Etat délivre des billets dits billets de bains de mer pour La Rochelle et les autres villes du littoral, avec arrêt sur le parcours. Ces billets sont accordés avec une réduction de 40 0/0 sur le double du billet simple et sont valables pendant 33 jours.

L'hypnotisme en Russie

Le département de médecine au Ministère de l'intérieur vient de reconnaître officiellement le traitement par l'hypnotisme :

« Les médecins auront le droit d'appliquer l'hypnose au traitement des malades, en observant strictement les dispositions de l'article 115 du Code de médecine. Ils seront tenus seulement d'informer les autorités administratives de chaque cas d'application de traitement par l'hypnose, en désignant les médecins en présence desquels le malade aura été hypnotisé. Les hôpitaux de l'Etat ne sont pas astreints à ces restrictions.

« Toute annonce du traitement par l'hypnotisme demeure interdite. »

Ces mesures restrictives peuvent être considérées comme un progrès très appréciable.

En Russie, comme ailleurs, les autorités s'inspirent volontiers des conseils de professeurs émérites, chez lesquels l'âge a affaibli la notion du progrès scientifique. Il en était résulté que la pratique de l'hypnotisme était à plein tolérée. La décision qui vient d'être prise nous prouve que les sommités médicales auxquelles nous faisons allusion ont perdu quelque peu de leur influence. Le ministre de l'Intérieur de Russie a pensé avec justice que nos jeunes confrères russes qui s'occupent avec tant de sagacité et de prudence des questions d'hypnologie et de psychologie méritaient quelques encouragements. Il a reconnu officiellement la valeur thérapeutique de l'hypnotisme. Lorsqu'il aura été convaincu que l'hypnotisme est peut-être le moins dangereux de tous les traitements actuellement utilisés en médecine, il laissera tomber en désuétude les dernières restrictions apportées à son emploi.

Défi porté aux somnambules extra-lucides.

Si l'on en croit certains adeptes du magnétisme animal et en particulier les magnétiseurs nomades, la clairvoyance des somnambules serait un fait assez fréquent. Pendant de longues années, l'Académie de médecine a été assaillie de communications dans lesquelles des gens, souvent fort honorables, mais doués de courte vue, annonçaient des faits surprenants de *lucidité*, de *transposition des sens*. Lorsque l'Académie désignait une Commission chargée de vérifier la véracité de faits annoncés, tous les faiseurs de *tours de force* se dérobaient. Enfin, un jour, le 12 septembre 1837, un homme avisé, M. Burdin, pensa qu'il était temps de mettre un terme à ces mauvaises plaisanteries. Il offrit à l'Académie une somme de 3.000 francs « destinée et donnée en prix à celui qui donnerait la preuve *du fait* qu'on peut lire *sans le secours des yeux*, de la lumière et de la bouche. Une Commission de sept membres fut élue par l'Académie ; elle attendit les concurrents.

Un seul se présenta, un certain M. Pigeaire qui amena sa propre fille. Mis au pied du mur, il ne voulut pas mettre sur les yeux de son sujet un autre bandeau que celui qu'il avait apporté et qui était sujet à caution. Pendant plusieurs séances, il se moqua agréablement des académiciens et le prix Burdin ne fut pas décerné.

Depuis quelque temps un certain nombre de magnétiseurs-prestidigitateurs ont remis en circulation les idées de lucidité somnambulique, de la clairvoyance à travers les corps opaques, de suggestion mentale à distance. M. le professeur Pouchet a pensé qu'il était temps de recommencer l'expérience proposée déjà par M. Burdin, et il vient d'adresser à M. le Dr Darxier, directeur des *Annales des sciences psychiques*, la lettre suivante :

« M. Georges Pouchet, accompagné de deux personnes désignées par lui, présentera une carte sous enveloppe opaque, scellée, qui ne sortira

pas de sa vue. Cette carte pourra être examinée, touchée, palpée pendant une heure, devant lui.

« Elle contiendra, en caractères majuscules, un mot ou un ensemble de mots compris entre dix et quinze lettres, *connu de lui*. Si le mot ou l'ensemble est lu, M. Pouchet versera sur l'heure la somme de *mille francs*, dont il sera porteur, à la personne ayant lu l'écrit.

« En cas d'insuccès, vingt-cinq francs seront immédiatement versés au profit des pauvres du VIe arrondissement, entre les mains de M. Pouchet, qui en fournira le reçu du Bureau de bienfaisance, le lendemain avant midi. « G. POUCHET. »

La clause de vingt-cinq francs au profit des pauvres, à verser, en cas d'insuccès, entre les mains de M. Pouchet, n'a pas d'autre but, on le devine sans peine, que de tenir à l'écart les trop nombreuses somnambules qui se prétendent extra-lucides et qui, alléchées par le beau billet de mille francs, voudraient essayer de le gagner, si elles n'avaient rien à risquer.

Cette clause est d'autant plus nécessaire que le professeur Pouchet, dans son impartialité et son désir de pénétrer la vérité, ne veut refuser l'essai à personne ; mais, si M. Pouchet, de par son offre, se trouve dans l'obligation de tenir la balance égale pour tous, le directeur des *Annales des sciences psychiques*, désireux aussi de voir la vérité se faire jour, de savoir si parmi ces liseurs de pensées, ou prétendus tels, il y a autre chose que des truqueurs et des escamoteurs habiles, abusant de la crédulité et surtout de l'inexpérience du public, offre aux sujets tels que Pickman, Zamora, Lulli, qui se sont déjà acquis une certaine notoriété, de prendre à sa charge l'enjeu de vingt-cinq francs, stipulé au profit des pauvres, en cas d'insuccès de leur part.

Les paris sont ouverts. Il ne manque plus que les concurrents. Nous craignons bien qu'ils se fassent longtemps attendre.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Astère Denis. — *La Voie naturelle et l'utilité de l'hypnotisme.* (In-12° de 107 pages. — Prix 1 franc., Ernest Gilon, Paris).

Ch. Barbaud et A. Rouillard. — *Le Nervosisme aux stations thermales, précédé d'une préface de M. Jules Claretie.* — (In-12° de 123 pages. — Jouvet et Cie, Paris 1893).

Gomer Sandberg. — *Quelques Mots sur l'hypnotisme comme auxiliaire dans l'art dentaire.* (In-12. 18 pages. Norstedt et Soner. Stockholm 1893).

Gélineau. — *Maladies et hygiène des gens nerveux* (un volume in-12° 443 pages, prix fr., O. Doin. Paris 1893).

A. Joltrain — *Les Services sanitaires de la ville de Paris et du département de la Seine.* (In-12° de 289 pages. — Berger-Levrault, Paris 1893).

J. Janicot. — *L'Exercice de la médecine thermale au point de vue de la Déontologie médicale* (In-12° 19 pages, prix 1 fr. 50, O. Doin, Paris 1893).

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

LA

MORT DE M. LE PROFESSEUR CHARCOT

La science médicale vient de perdre un de ses plus illustres représentants. La mort inopinée du professeur Charcot plonge dans le deuil les innombrables élèves, français et étrangers, qu'avait groupés son enseignement si personnel et si élevé.

Nous n'oublierons jamais le précieux patronage dont il avait honoré la *Revue de l'hypnotisme* lors de sa fondation. Avant même que le premier numéro en fût paru, il avait accepté d'en être un des collaborateurs, nous donnant ainsi un témoignage de confiance et d'estime dont nous avons apprécié tout la valeur.

M. Charcot ne s'était pas borné à nous accorder une collaboration toute platonique ; il avait bien voulu, à maintes reprises, nous guider de ses conseils. Prévoyant les dangers que pouvaient faire courir à la cause de l'hypnotisme des sectateurs trop zélés, il nous engageait vivement à rester fidèles à la méthode scientifique à laquelle ses amis Claude Bernard, Paul Bert et Vulpian avaient dû de réaliser de si grands progrès dans le domaine de la physiologie. Cette préoccupation de la méthode expérimentale se retrouve à chaque page dans les *Etudes cliniques sur la grande hystérie*. Dans la préface de ce livre remarquable à tant d'égards et dont l'auteur,

M. le Dr Paul Richer doit être considéré comme un des meilleurs et des plus fidèles interprètes de l'enseignement du maître, M. Charcot renversait les derniers obstacles qui s'opposaient à l'entrée de l'hypnotisme dans le domaine scientifique : « A l'heure qu'il est, disait-il, en présence de l'évidence des faits, le scepticisme prétendu scientifique que quelques-uns semblent affecter encore vis-à-vis de ces études ne saurait être considéré que comme un scepticisme purement arbitraire, marquant à peine le parti pris de ne rien entendre et de ne rien voir. » Grâce à l'autorité de sa parole, l'hypnotisme et les études qui en dérivent acquéraient immédiatement droit de cité dans la science officielle.

Les travaux de M. Charcot sur l'anatomie pathologique et la neuropathologie auraient suffi pour le placer à un rang hors de pair parmi les médecins de ce siècle. Les leçons sur l'hypnotisme ont rendu son nom célèbre dans les deux parties du monde.

Alors même qu'ils appartenaient à des écoles rivales de celle de la Salpêtrière, tous les savants adonnés à l'étude de l'hypnotisme rendaient hommage à la puissance de son esprit et à son immense valeur scientifique. Il avait été le premier président d'honneur acclamé par le Congrès international de l'hypnotisme, en 1889, et la Société d'hypnologie et de psychologie l'avait placé au premier rang des hommes dont elle réclamait le patronage. Des paroles autorisées lui rendront dans cette Société les témoignages d'admiration qui lui sont dus.

Comme tous les grands hommes, M. Charcot avait des courtisans. Quelques-uns, plus désireux de se concilier les bonnes grâces du maître que de servir utilement sa mémoire, ont, dans leurs écrits, outrepassé ses doctrines. La critique scientifique, qui ne s'attarde pas aux petites considérations, saura éliminer d'une œuvre géniale les exagérations intéressées de quelques disciples trop zélés; elle jugera cette œuvre dans ses grandes lignes.

M. Charcot fut un puissant remueur d'idées. La postérité dira de lui qu'il fut plus qu'un chef d'école préoccupé de l'avenir de ses disciples intimes. Elle le rangera au nombre des penseurs dont s'honore l'humanité.

DEUX CAS DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL POSÉ AU MOYEN DE L'HYPNOSE

Par M. le professeur J. Delbœuf, de Liège.

Dans son article intitulé *Suggestionslehre und Wissenschaft* (1) mon ami le professeur A. Forel m'a pour ainsi dire invité à faire le récit des cas de diagnostic chirurgical posé au moyen de l'hypnose et où j'ai eu l'occasion d'intervenir.

Dans mon travail sur l'*Origine des effets curatifs de l'hypnotisme* (2), je disais que dans l'état ordinaire, la vie de relation distrait notre attention des phénomènes de la vie végétative ; mais que l'état d'hypnose rendait à l'individu la connaissance de son propre corps et le pouvoir d'en diriger, dans une certaine mesure, les fonctions. J'écrivais, entre autres choses, ceci :

« Une personne est menacée d'une bronchite ; elle ressent des chatouillements dans la poitrine et des envies de tousser. De petits coups frappés çà et là sur la cage thoracique provoquent la toux. Mais cette exploration est vague et incompléte. La personne est hypnotisée ; à l'instant elle prend pour ainsi dire connaissance de son être interne. Elle saisira le doigt de l'hypnotiseur et le promènera avec précision sur tous les points irrités. Celui-ci lui dira que l'irritation va disparaître, et que l'envie de tousser cessera, et frappant graduellement de plus en plus fort sur ces divers points, il donnera au malade des preuves de plus en plus marquantes de sa puissance. En réalité, ce sera le malade lui-même qui aura tout fait, et comment ? en reprenant possession d'un pouvoir qu'il a cessé d'exercer, mais qu'il n'a pas abdiqué.

« Un somnambule, dit-on, possédait une pendule très compliquée, qui faisait son orgueil. Elle indiquait les jours, les mois, les phases de la lune, ses levers et ses couchers. Une nuit, dans un accès, il s'avise de la démonter, et, une autre nuit, la remonta avec soin de manière qu'elle marcha comme auparavant. Il a dû voir et il a vu là une mauvaise plaisanterie de la part d'un horloger. Si, sans être horloger, il a pu, à force d'attention, faire œuvre d'horloger, à plus forte raison, semble-t-il, il pourrait, sur les indications d'un homme entendu, porter remède dans une certaine mesure aux troubles de son propre corps, cette horloge

(1) *Zeitschrift für Hypnotismus*, Heft III, p. 80.
(2) Paris, Félix Alcan, 1887, pp. 40 et suiv.

dont, en dernière analyse, sous l'impulsion que lui ont transmise ses ancêtres, il a été lui-même le constructeur. »

Telles sont les idées qui me servent de guide dans mes explorations d'hypnotisme.

Le fait que je vais raconter remonte au mois d'octobre de l'année 1886. En juin ou juillet de cette année, une jeune fille d'une vingtaine d'années, en service dans une ville d'eau renommée de la Belgique, fit une chute malheureuse sur le pavé. Elle eut la peau du genou horriblement fendue. On fit venir l'un des médecins les plus connus de la localité, qui nettoya la plaie, la recousit, y mit un bandage approprié, recommanda le repos, et certifia une prompte guérison. Mais la guérison ne vint pas. La jeune fille ne pouvait presque pas remuer la jambe, ni marcher sans beaucoup de douleur, ni faire son service. Bains, onguents, massage n'y faisaient rien. Après un mois de séjour chez ses maîtres, elle fut congédiée.

Elle revint chez sa mère, pauvre femme, ma voisine de campagne. Là elle eut recours pendant quelque temps aux médecins de la localité qui ne purent améliorer son état. En désespoir de cause, elle s'adressa à un forgeron, vétérinaire sans diplôme, qui lui prescrivit les onguents et les liniments dont il faisait usage pour les chevaux et les ânes. Même insuccès.

Je venais justement de traiter une jeune fille dont je raconte l'histoire dans le même opuscule, histoire qu'il est peut être bon de reproduire :

« Une jeune et forte paysanne de 19 ans, ma voisine de campagne, avait un amoureux qu'un beau jour elle congédie, et qui, dans son dépit cherche à la tuer. Le 15 juin, il lui avait tiré à bout portant quatre coups de revolver. Une balle l'avait atteinte et avait pénétré profondément par le dos dans les tissus. On n'avait pu l'extraire. Pendant plusieurs jours son état avait été des plus graves, même presque désespéré.

Quand je la vis, tout danger immédiat était écarté. Elle était d'une faiblesse extrême ; pouvant à peine se tenir assise dans un fauteuil une demi-heure par jour ; excessivement maigrie, les yeux démesurément ouverts et sans regard ; toujours grelottant et toujours transpirant ; vite épuisée par la parole, ne prenant que des aliments liquides et encore les vomissant, même le lait ; presque pas de sommeil ; douleur continuelles dans le ventre, miction pénible ; selles rares et douloureuses, la blessure béante et entretenue telle par des mèches antiseptiques.

Sans rien lui annoncer, je lui prends la main et lui demande de

tenir ses yeux fixés sur les miens. Au bout d'une minute à peine, ils pleuraient, elle me dit qu'elle ne pourrait me regarder longtemps ainsi. Les parents assistaient curieux à la scène sans rien comprendre. Je n'osai aller jusqu'au sommeil. Néanmoins, je lui assurai que désormais elle digérerait ce que je lui ferais porter. Je lui fis donner ce jour-là une aile de poulet qui passa parfaitement.

Le lendemain était un dimanche, et, comme la pièce où elle se tenait sert de cabaret, j'étais assez contrarié par l'allée et venue des chalands. Je me contentai donc de la regarder fixement de nouveau quelques instants, puis lui annonçai ce paisible sommeil. La suggestion se réalisa. Elle digéra ce même jour une mince tranche de veau froid.

Le lendemain, soutenue par une voisine, elle put se rendre péniblement chez moi. La distance est à peine de 40 mètres. Je l'hypnotisai tout à fait, en 4 ou 5 minutes. Elle présenta immédiatement des phénomènes d'insensibilité, d'amnésie partielle, et ses paupières tremblotaient ; elle m'entendait, me répondait, mais n'entendait pas les autres bruits, ni même une voix quand je ne m'adressais pas à elle directement. Je fis disparaître par le toucher et la pression les douleurs qu'elle ressentait dans le ventre et lui suggérai que désormais elle émettrait selles et urines sans gêne — à preuve que, à peine rentrée chez elle, elle aurait envie d'uriner, et pourrait s'assurer de suite de la vérité de ma prédiction.

Réveillée, je la renvoyai, la suivis, et tout se passa conformément à la suggestion.

Bref, le 30 juin, c'est-à-dire en 5 jours, elle était rétablie au point qu'elle pouvait coudre et tricoter debout sur le seuil de sa porte.

Quelques jours après, je lui persuadai, dans son sommeil, qu'elle était en état de reprendre ses occupations ordinaires que le jour même elle laverait sa maison sans éprouver de fatigue. C'est ce qui eut lieu.

Quant à la plaie, cela allait se fermant à mesure que les forces revenaient; et, à la fin de la première semaine de juillet, elle était complètement cicatrisée. Cette campagnarde est bientôt entrée au service d'une famille de Liège comme servante, et elle y est encore.

Le bruit de cette guérison s'était répandu à l'entour, et il vint aux oreilles de la mère de S... C..., c'est le nom de la servante. Celle-ci était condamnée à vivre dans son lit ou sur une chaise, ne vaquan

aux petits soins du ménage qu'au prix des plus vives douleurs. Mes servantes allaient de temps en temps la voir et l'encourager; elle demeurait pour ainsi dire à ma porte, à trente mètres de distance. Elles m'en parlèrent, et me demandèrent d'essayer mon art. J'hésitais, puis je me décidai à voir s'il n'y aurait pas moyen de faire quelque chose.

Elle se traîna péniblement jusqu'à la maison, et fut endormie profondément en quelques minutes. Puis je procédai à l'examen du genou. La chose ne put se faire tout de suite. Il y avait autour de la plaie des monceaux de loques enduites de tous les liniments possibles et impossibles qui les collaient les unes aux autres. Je la réveillai pour procéder au déballage ; lorsque le genou fut mis à nu, il fallut procéder au nettoyage. Il y avait certainement un millimètre d'enduit. A force d'eau chaude et de savon nous finîmes par arriver à la peau.

Je trouvai une plaie fermée par une croûte sèche d'un à deux centimètres de large sur huit à dix centimètres de longueur. Il s'agissait d'enlever cette croûte. Je rendormis la jeune fille. La croûte enlevée avec soin laissa voir la peau intacte, c'est-à-dire sans ouverture et présentant une marque de suture d'un rouge violacé, de trois à quatre millimètres de largeur, sauf en un point où il y avait une tache de deux centimètre environ de diamètre.

Pendant toute cette opération, qui prit bien un quart d'heure, la jeune fille resta insensible. Alors je lui annonçai qu'elle n'aurait plus mal, qu'elle allait marcher sans douleur, et sans gêne. C'est ce qu'elle fit sans être réveillée. Puis je lui commandai de se mettre à genoux. Elle le fit, mais avec gêne et en accusant une vive douleur.

Je lui annonçai que cette douleur allait disparaître ; elle disparut en effet, mais non complètement.

Ceci me parut assez suspect : que signifiait ce restant de sensibilité ? Je la renvoyai néanmoins, lui recommandant de revenir le soir, et lui donnant à entendre que je la guérirais tout à fait.

Réveillée, elle fit allègrement le trajet de chez moi, chez elle, et circula dans sa maison, étonnée elle-même du changement qui s'était opéré dans ses mouvements.

Elle revint le soir, comme je lui avais dit. Je fus frappé de l'aspect de la ligne rouge ; elle avait certainement diminué de plus de moitié en épaisseur. Les mouvements étaient restés aussi libres que le matin, mais la gêne persistait quand elle voulait se mettre à genoux, et la même douleur restait localisée à la même place. Je pensai tout de suite qu'il y avait là quelque chose, et

pendant le sommeil de la jeune fille, je lui enjoignis de se rendre le lendemain à Liège par le premier train, de se présenter à l'hôpital avec un billet que j'allais lui remettre, et lui affirmait que, s'il était nécessaire de lui faire une opération, elle n'aurait pas de mal. — C'était la première fois que je risquais une suggestion à échéance d'une nature aussi grave.

Réveillée, je lui remis un billet pour le docteur Henrijean. M. Henrijean, aujourd'hui chargé de cours à l'Université de Liège, était alors l'assistant de M. Von Winiwarter. Dans ce billet, je me bornais à lui raconter l'aventure de la patiente, que je l'avais hypnotisée, que je lui avais rendu ses mouvements, que je n'avais pas fait disparaître toute douleur, et je le priais de bien observer le cas pour m'en rendre compte. Je ne parlai ni de mes soupçons ni de la suggestion d'insensibilité.

Je ne sais s'il est en Allemagne comme en Belgique, et, en particulier dans les environs de Liège, mais il n'y a rien de difficile comme d'obtenir d'un paysan qu'il entre dans un hôpital. Ce n'est que lorsqu'il a épuisé toutes les ressoures de la superstition et qu'il n'a plus le sou qu'il se résigne à recourir à la charité publique. J'étais donc assez inquiet, et j'éprouvai une grande joie lorsque le lendemain je vis S. C. se mettre en route vers 6 heures du matin, claudicant légèrement.

L'après-midi, comme elle n'était pas revenue, je n'y tins plus et partis pour Liège. J'allai voir M. Henrijean. Il me raconta que dès l'abord M. Von Winiwarter et lui en voyant le genou de la jeune fille et en constatant la liberté de ses mouvements, s'étaient écriés qu'elle n'avait plus rien ; que lui-même explorant ensuite avec un soin plus minutieux la trace de la plaie, avait cru sentir sous la tache plus large, dans la profondeur, comme un corps étranger ; qu'il avait appelé l'attention du professeur sur ce point et qu'enfin ils avaient décidé, pour en avoir le cœur net, de lui ouvrir le genou, et qu'on y avait trouvé en effet un fragment de houille de la grosseur d'un petit pois, la patiente devait rester encore quelques jours à l'hôpital jusqu'à ce que la plaie fût de nouveau fermée. Elle avait subi l'opération sans être chloroformée.

De chez M. Henrijean, je me rendis chez M. Von Winiwarter. Voici sa première parole : « Ah ! drôle de fille celle à laquelle vous vous intéressez ! elle s'est laissé tailler dans le genou sans bouger ni crier ! » Je lui racontai alors toute l'histoire.

Cette histoire a un épilogue. S. C., au bout de quelques jours revint chez elle. Mais elle n'était pas guérie ; la gêne du genou, disparue à peu près, revint plus forte au bout d'une semaine.

L'hypnotisme se montra impuissant à l'annihiler. Je la renvoyai à l'hôpital en priant mon collègue d'examiner s'il n'y avait pas encore d'autres fragments. On rouvrit donc le genou dans les mêmes conditions, et cette fois-ci, en examinant la plaie de plus près, on s'aperçut qu'elle était bourrée de poussière de charbon. Inutile de songer à enlever un à un les fragments microscopiques de corps durs qui y avaient été renfermés par le premier pansement. On laissa donc la plaie ouverte, la suppuration nettoya la blessure, et au bout de dix à quinze jours, S... C... sortit de l'hôpital, guérie, cette fois-ci, pour tout de bon.

Je me dispense de commenter ce fait, les lecteurs le feront sans peine. L'histoire suivante en est d'ailleurs une illustration des plus caractéristiques. Elle date de quatre ou cinq ans.

Je reçois un jour une invitation de M. Von Winiwarter à passer par l'hôpital. Il y a là une jeune fille d'une vingtaine d'années en traitement depuis sept ou huit mois, et qui se plaint continuellement de douleurs vagues tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, sans que l'on puisse constater une altération pathologique quelconque. Quand elle marche, elle accuse lesplus vives souffrances. Comme on l'estimait hystérique, l'on attribuait ses douleurs à son affection nerveuse. M. Von Winiwarter me priait de venir l'hypnotiser. Il avait fait ou fait faire quelques tentatives d'hypnotisation qui n'avaient pas réussi, et il me demandait mon intervention.

J'arrivai ; la jeune fille me fut présentée. C'était une assez forte fille de taille moyenne, de physionomie assez agréable quoique maussade. La cuisse jusques y compris le genou n'était qu'un réseau de coutures. Elle avait été opérée déjà pour une affection tuberculeuse de la hanche ; elle avait été guérie, mais comme elle n'avait cessé de se plaindre, on avait cherché la cause du mal partout où elle en signalait la présence.

La voilà hypnotisée assez promptement. La marche devint tout de suite plus facile. Je revins plusieurs jours de suite et chaque jour elle faisait des progrès ; à la fin, elle pouvait monter assez facilement, descendre plus difficilement ; mais ils s'arrêtèrent là et je n'obtins plus rien. Elle avait dès le premier jour localisé le siège du mal dans le genou. Mais on avait déjà exploré cette région même avec le couteau et l'on n'avait rien trouvé. Enfin, comme pendant l'hypnose, elle ne variait pas dans sa réponse, j'osai inviter M. Von Winiwarter à faire de nouveau une exploration de la partie. Il vint près du sujet, la tâta de nouveau à l'articulation sans provoquer de douleur, bien qu'elle prétendît que là était le siège du mal. Enfin, autant pour me contenter que pour en avoir

le cœur net, on l'opéra de nouveau et alors « on découvrit, en faisant une incision à la partie antérieure du tibia, en dessous du genou — au point où elle accusa de la douleur — un foyer d'ostéite tuberculeuse, qui ovait échappé à toutes les investigations antérieures. » Ces lignes sont tirées d'une lettre que j'ai demandée à M. Von Winiwarter, pour ne pas m'exposer, moi qui ne suis pas médecin, à donner des renseignements inexacts.

Je pourrais à ces deux fais en ajouter quelques autres. Ainsi, par exemple, celui d'un petit garçon d'une dizaine d'années, affligé d'une difficulté d'uriner qui le faisait horriblement souffrir. Les médecins traitants croyaient à l'existence de calculs. On avait essayé plusieurs fois de le sonder, mais il criait si fort et se débattait avec une telle violence que le sondage n'avait pu se faire convenablement.

Comme on ne voulait pas employer avec lui le chloroforme, on me pria de l'hypnotiser. J'y parvins ; mais je ne me bornai pas à lui dire qu'il supporterait la sonde sans souffrance, j'ajoutai que désormais il urinerait copieusement et sans douleur. C'est ce qui eut lieu. Il vint chez moi deux ou trois fois, car, instruit par l'expérience, j'étais loin d'être assuré que le petit s'endormirait le jour de l'examen ; mais comme la miction avait continué à se faire sans effort et sans douleur et régulièrement, j'avais cru pouvoir dire aux parents que, dans mon opinion, il n'avait rien.

Toutes mes prévisions se réalisèrent. Le jour de l'examen, le petit ne s'endormit que très légèrement, et au moment où le chirurgien tira sa sonde, il se réveilla ; nos efforts ultérieur furent vains, seulement, à ce qu'on m'a dit, il se prêta jusqu'à un certain point à l'examen qui se fit jusqu'au bout et donna un résultat négatif. Quand je dis qu'il se prêta, je répète les paroles des parents, car il hurla, se démena et se débattit comme un diable. Mais précédemment, il ne voulait même pas monter sur le lit, ni se déshabiller, ni même s'àsseoir dans un fauteuil. Depuis lors, il va très bien. Ici aussi je m'abstiens de commenter.

A TRAVERS LES ÉTATS PASSIFS, LE SOMMEIL & LES RÊVES

Par M. le docteur Liébeault, de Nancy

Avant-Propos

L'article qui suit, je l'intitule : *A travers les états passifs, le sommeil et les rêves*. S'il est homogène dans son sujet, il ne l'est pas autant dans les choses y ayant rapport, car je puise un peu

partout et sans ordre dans ce qui s'y rattache ; et je me répète quelquefois, parce que je tiens avant tout à être bien compris.

Je parle des états passifs en général, et particulièrement du sommeil que j'envisage seulement dans ses grandes lignes et sous ses deux aspects opposés, en tant qu'il est profond ou léger. Je parle au long surtout des rêves qui ont lieu dans cet état, et prennent pendant le sommeil profond, tantôt suggestivement ou autosuggestivement leur point de départ au cerveau, dans le centre intellectuel de la pensée ; et tantôt, pendant le sommeil léger, le prennent plus librement à l'opposé, dans les organes impressifs et perceptifs des sens et de la mémoire : appliquant largement au sommeil et aux états analogues la loi de balancement organique des forces signalée depuis longtemps par Cabanis et Richat.

Si, dans cet article, je m'occupe peu de ce qu'il y a de plus connu : de l'influence naturellement bienfaisante du sommeil, et, qu'on dorme ou non, de l'action utile ou nuisible de la suggestion et de l'autosuggestion, c'est-à-dire de la puissance de l'idée, soit sur le corps, soit sur l'esprit, en revanche, je m'appesantis davantage sur la nature automatique des faits du sommeil et de quelques faits passifs de la veille, ainsi que sur les phénomènes de conscience inconsciente qu'on rencontre à chaque pas dans l'étude du sommeil et de quelques états analogues.

Je me fais enfin l'adversaire des savants qui prétendent que les rêveurs du sommeil provoqué ont assez de volonté pour résister toujours aux suggestions criminelles, et, pour démontrer quelque peu la justesse de mon assertion, j'ai écrit ici mon petit examen de conscience en tant que rêveur. Et à ce dernier propos, j'invite ceux qui vont lire ce court travail à suivre mon exemple : ils s'apercevront comme je m'en suis aperçu sur moi-même, que, dans leurs rêves, ils sont loin de briller par l'esprit, ou d'être des anges de vertu, ou des hommes d'initiative et de volonté.

A TRAVERS LES ÉTATS PASSIFS, LE SOMMEIL ET LES RÊVES.

I

Dans la vie de relation, par suite de l'appel au cerveau de l'attention, ou autrement dit, de la force nerveuse qui, dans cet organe, vient se concentrer avec accumulation sur une seule ou seulement quelques idées et s'y fixer, il se manifeste par contrecoup et à l'opposé, dans le reste de l'organisme, de nombreux phénomènes physiologiques ou morbides, variant selon les idées

différentes sur lesquelles cette force est venue en grande partie se porter.

Par l'idée ou les idées qui sont à leur base, ces phénomènes sont les produits, d'un côté : de l'imitation, du calme de l'esprit, de passions douces, de la paix du cœur, du besoin d'amener au repos les organes fatigués, etc. ; et de l'autre, ils sont non seulement les produits de l'imitation, mais aussi de réflexions tristes, de chagrins plus ou moins continus, d'émotions violentes, de passions vives, etc., c'est-à-dire que, d'une part, ils sont l'expression d'une action utile de la pensée sur les tissus, et, d'autre part, qu'ils sont l'expression d'une action malfaisante de la pensée sur ces mêmes tissus.

Il résulte aussi de cet afflux abondant de l'attention vers l'organe cérébral sur les idées qui sont les noyaux de ces phénomènes divers, et cela aux dépens de l'attention qui était répartie partout ailleurs dans l'organisme que le mouvement de la pensée se dédouble. Dans le sommeil, par exemple, qui est en grande partie l'objet de ce travail, la force nerveuse s'accumule et se fixe sur l'idée de dormir : de là le nom de *pôle d'inertie* (1) que j'ai donné à ce point idéal, parceque, par suite de cette fixation, le dormeur ne peut plus faire acte par lui-même d'initiative et de volonté, contrairement au nom de *pôle d'activité* que j'ai conservé à tous les autres points du corps où, comme auparavant, il reste encore au dormeur quelque peu de force nerveuse libre et en mouvement.

Par l'effet de cette distribution de l'attention à deux pôles opposés et de cette dissociation consécutive de l'action pensante, l'homme qui dort, faute d'en pouvoir prendre encore l'initiative, devient donc plus ou moins long temps, d'une part, incapable d'abandonner les idées fixes, réparatrices ou non, sur lesquelles son attention s'est accumulée ; et en même temps, de l'autre part, il reste dans l'impossibilité de bien sentir, de bien percevoir et de penser encore avec la même liberté d'esprit. Delà encore le nom généralement accepté d'*états passifs*, donné à tous les phénomènes divers dont je viens d'énumérer les causes, et qui sont des effets de la dissociation de la pensée, qu'il soient bienfaisants ou nuisibles : contrairement à la dénomination d'*états actifs*, donnée aux phénomènes psychiques de non-dissociation de la pensée,

(1) Que le lecteur me permettre ce langage figuré, que j'emploie et que j'emploirai encore à propos des mouvements du cerveau pensant, et consécutivement de la force nerveuse. Sans images, il me serait difficile de bien rendre ma pensée.

comme le sont habituellement ceux de la veille où l'esprit équilibré possède son libre fonctionnement.

Les états passifs sont physiologiques ou morbides, naturels ou provoqués, suggérés ou autosuggérés. Parmi les physiologiques, on range : le sommeil qui en est le type le plus parfait : l'abstraction, la fascination, certaines hallucinations et certains sentiments affectifs, tels que l'admiration, l'amour, la joie, l'enthousiasme, etc., tous états, moins le sommeil et l'abstraction, tous états émotifs différents d'expression et d'intensité, selon l'idée suggestive ou autosuggestive qui en est l'élément formateur, et selon la profondeur de la concentration de l'esprit sur cette idée. Parmi les pathologiques, on range la maladie du sommeil, la peur, la colère, les accidents nerveux qui succèdent aux grandes excitations morales, tels que les accès hystériques et autres, des conceptions délirantes de la folie, l'hypocondrie, etc., tous états qu'on se suggère avec émotion, involontairement et avec inconscience du mécanisme suggestif, et qui, de même que les états physiologiques aussi précités varient de forme selon leur cause idéale et sont aussi comme eux, en naissant, des effets plus ou moins émotifs d'une primitive concentration de la pensée.

Ici, je ne fais que compléter davantage ce que j'ai publié autrefois dans un ouvrage (1) sur l'un des états passifs dont je viens de parler, sur le sommeil, ouvrage dans lequel j'ai déjà abordé, d'une manière spéciale, son mécanisme et ses manifestations psycho-physiologiques les plus importantes.

Il a été établi, dans le travail en question, que le sommeil est l'effet d'une idée qu'on se suggère, quand le dormeur s'endort de sa propre initiative, ainsi qu'il arrive dans le sommeil ordinaire, et qu'il est l'effet d'une suggestion, s'il s'endort, comme dans le sommeil provoqué, de son propre consentement, mais sous l'influence d'une affirmation de dormir venant d'autrui. Il a été aussi établi, dans cet ouvrage, que dans ces deux cas, c'est une grande partie de l'attention accumulée et devenue immobilisée et fixe au cerveau sur une idée, laquelle est d'habitude l'idée de reposer, qui est la cause de cet état psychique et le maintient.

Ces deux manières d'arriver au sommeil, l'une par autosuggestion et l'autre par suggestion, présentent une seule différence dans leurs effets : c'est que lorsqu'on s'est endormi profondément par autosuggestion, on n'est plus, — en apparence du moins, — on n'est plus en rapport avec le monde extérieur ; le mouve-

(1) *Du Sommeil et des états analogues*, Paris, V. Masson, 1866.

ment de la pensée étant arrêté, on est sans ressort et incapable de faire des efforts pour se servir de ses sens et de son intelligence, et surtout d'agir. Et si l'on est endormi par suggestion de manière à entrer en somnambulisme, on reste encore aussi inerte et aussi isolé que dans le cas précédent, sauf qu'on continue à demeurer en rapport avec l'opérateur seul, au pouvoir duquel on est, par l'esprit, comme un objet qu'il peut diriger dans tous les sens. Cet isolement, qui est seulement apparent et non réel, est dû, dans l'un et l'autre de ces cas, à ce que le dormeur, comme je l'ai déjà indiqué, par suite de la dissociation de l'action pensante qui a eu lieu en lui, n'a plus le pouvoir de produire assez d'efforts d'attention pour faire réapparaître et associer dans sa mémoire les traces de perceptions qui s'y sont formées et qui, ce que l'on va voir plus loin, s'y forment encore à son insu, pendant le sommeil, et cela comme dans la pénombre de la conscience. Dans le champ mémoriel, le dormeur, par l'attention qui est diminuée en lui, a comme perdu le flambeau qui lui permettait d'éclairer ce champ.

Ces faits de l'isolement des sujets endormis, en tant que cet isolement est seulement apparent, a été démontré par moi, en 1866, dans mon livre sur le sommeil (1), et il a été confirmé depuis par un grand nombre d'expérimentateurs, entre autres par MM. les professeurs Bernheim et Delbœuf.

En outre, en ce livre il a été établi que, dans le sommeil, la force nerveuse d'attention, force abstraite que j'y ai considérée comme étant, avant que cet état se forme, répartie en égale quantité dans l'organisme, quantité susceptible de diminution d'un côté quand elle augmente de l'autre ; il a été établi que, dans le sommeil, cette force s'est, de tous les points du corps, portée en grande partie au cerveau, avec accumulation sur l'idée fixe de dormir et y est restée en arrêt : de là le nom, et je le repète encore, de pôle passif ou inerte du sommeil donné déjà à ce point d'arrêt ; et de là, dans le même état, le nom de pôle actif donné aux autres parties de l'organisme, où les mouvements de l'action nerveuse diminués continuent toujours à se produire, mais nécessairement avec moins d'intensité. Dans ce livre, il a été aussi établi que, par suite de cette dissociation inverse dans la distribution de la force nerveuse d'attention, il arrive que, dans le sommeil, les mouvements nerveux habituels étant devenus beaucoup moins actifs, ces mouvements ne causent et n'entretiennent presque plus dans les tissus de fatigue ni de douleurs, ni aucun

(1) 1re édition, Ch. IV § 2, 1866.

trouble quelconque : cerveau, sens, muscles, etc., demeurent plus ou moins en repos, et consécutivement l'harmonie des fonctions du corps tend à se rétablir.

Ce n'est pas tout. Il y a été enfin exposé d'une manière positive que si, par le cumul de l'attention sur des idées perturbatrices, l'équilibre du corps se dérange, par le même cumul en sens inverse sur des idées pondératrices, la pensée cérébrale dans laquelle on s'est endormi est comme vivifiée par une grande provision d'énergie nerveuse mise en réserve sur ces idées. Alors cette pensée, au lieu de laisser se développer ou subsister des troubles physiologiques dans l'organisme, ainsi qu'il en naît sous l'influence des travaux actifs de la veille, cette pensée, grâce à l'idée de reposer prise par le dormeur, ce que démontre sans réplique les expériences curatives par suggestion, cette pensée a la faculté, du point presque idéal où elle est en arrêt, de faire refluer vers les organes fatigués ou souffrants l'énergie qui est à sa disposition pour ramener les forces nerveuses à l'harmonie là où l'harmonie était troublée.

Dans ce petit travail, je me propose d'étudier davantage certaines manifestations psychiques que je n'ai encore fait qu'effleurer jusqu'ici, ou même que je n'ai pas encore abordées dans mon livre snr le sommeil. Je vais surtout tenter quelques excursions dans le domaine des rêves, qu'ils soient automatiques et déterminés au pôle d'inertie par autosuggestion ou par suggestion; ou qu'ils se développent un peu plus librement, au pôle d'activité. Les premiers de ces rêves ordinairement inconscients sont construits, pendant le sommeil profond, avec de la force nerveuse en excès et arrêtée d'abord sur l'idée de dormir, force mise en mouvement par une impulsion toujours communiquée; et les seconds, souvent conscients, sont construits, pendant le sommeil léger, au moyen de ce qui reste de cette force demeurant active et flottante dans le cerveau et principalement la mémoire et les sens, par l'effet de l'accumulation d'une grande partie d'elle-même sur l'idée fixe de reposer prise en entrant dans le sommeil.

Contrairement aux mouvements actifs de leur pensée, lors de la veille, les mouvements de l'esprit de ceux qui rêvent, sans rester dans la mémoire au réveil, sont parfois logiques, raisonnables, surtout lorsqu'ils sont construits avec de l'attention accumulée prise, n'importe comment, sur l'idée fixe de reposer : c'est dans les rêves somnambuliques. Mais généralement, dans toutes autres circonstances où cette force manque, ils sont diffus, désordonnés, absurdes et restent ordinairement conscients au réveil : c'est dans

les rêves du sommeil léger. Dans leur construction, on a comparé les conceptions de ces derniers rêves, avec juste raison, aux conceptions qui naissent dans la folie maniaque où l'incohérence des idées est portée à l'extrême, et où les mouvements délirants de la pensée dépassent toute mesure, tandis que les constructions des rêves somnambuliques ont été comparées aux conceptions des fous monomaniaques.

Je le répète : au pôle d'inertie, pendant le sommeil profond, là où la force nerveuse s'est en grande partie immobilisée sur l'idée continue de garder les organes en repos, le dormeur, par cela qu'il est inerte, est devenu un automate qui reste toujours inconscient au réveil, au moins en apparence ; et, de ce côté, il suit machinalement, mais dans un sens étroit et assez ordonné, les impulsions qui sont imprimées à son esprit par suggestion ou par auto-suggestion. Mais au pôle d'activité, pendant le sommeil léger, où se produisaient les mouvements pensants de la veille, ces mouvements pensants, devenus affaiblis par diminution de force nerveuse, continuent encore à se faire d'eux-mêmes avec liberté chez le sujet endormi, mais le plus souvent avec conscience et dans un grand désordre

Ces quelques généralités, établies sans démonstration, ne peuvent être acceptées tout d'abord par ceux qui lisent ce travail ; mais j'espère qu'à mesure qu'ils avanceront dans leur lecture, ces généralités leur paraîtront plus vraisemblables et qu'ils les regarderont enfin comme vraies, ainsi que beaucoup d'autres choses qu'ils ignorent et dont je vais m'occuper.

II

Ce qui prouve que le sommeil est l'effet d'une action pensante à deux pôles opposés, ce sont des faits très ordinaires que l'on peut produire à volonté, faits qui sont des analogues de cet état. Je choisis le plus simple. Lorsque, par exemple, on regarde un objet avec une grande attention, et que l'on n'a que l'idée de cet objet dans l'esprit, il arrive que, tout à cette chose qui frappe le sens de la vue, on la distingue peu à peu beaucoup mieux, à mesure que par l'attention on se porte à observer cette chose , tandis que les autres sens, par suite de cette fixité, deviennent partout ailleurs et par contre-coup délaissés de force nerveuse, au point de perdre de leur acuité et de cesser presque d'être impressionnés.

Que faisons-nous en nous endormant ? De même que dans

l'expérimentation précédente, nous concentrons notre attention ; mais, au lieu de la diriger sur une idée quelconque, comme celle d'un objet, nous la concentrons et la fixons au cerveau sur la pensée d'amener au repos les organes fatigués ; et par suite, ainsi que dans l'expérimentation précédente, les sens restent délaissés par la force nerveuse au point de n'être plus parfois susceptibles d'être encore excités. On le voit, en la seule différence d'idée qui est introduite dans l'esprit des sujets de ces deux catégories, consiste toute la dissemblance entre les deux états produits. Les effets de dissociation sont les mêmes ; et si l'un de ces effets, celui qui aboutit au sommeil, se prolonge davantage que l'autre et reste fixé, c'est que le dormeur en a exprimé le désir et en a conservé l'idée arrêtée. Je ne m'étends pas davantage sur ce sujet. Je ferais d'autres expériences comparatives avec des états analogues au sommeil, que toutes convergeraient à de mêmes résultats.

Braid, en faisant concentrer l'attention des sujets qu'il endormait sur un objet de la vision crut que le sommeil ainsi produit était non seulement un effet consécutif de cette concentration, mais aussi qu'il était dû à la direction oblique et à la fatigue des yeux. Braid se trompait grandement, quant à l'action de ces deux dernières causes comme entrant pour une bonne part dans la formation du sommeil. Il ne se doutait pas que, outre la concentration d'esprit si favorable à la production de cet état, il y a encore pour cela, un autre facteur bien différent de ceux qu'il croyait exister : c'est l'idée de dormir. Car si l'idée devenue fixe d'un objet produit un arrêt de l'attention et une sorte de fascination, ce n'est le sommeil qu'autant qu'on y ajoute en même temps dans l'esprit des sujets l'idée de se reposer plus ou moins longtemps, idée qui, avec la concentration seule de l'esprit, est la cause des caractères principaux de cet état passif.

De plus, Braid, ne soupçonnant pas la ressemblance étroite qui existe entre le sommeil ordinaire et celui qu'il faisait naître, crut faussement qu'il avait déterminé un sommeil spécial qu'il appela sommeil nerveux ou hypnose. Ainsi, il dit dans sa *Neurypnologie* (1) que, « selon lui, l'hypnotisme n'est qu'un certain mode simple et rapide de plonger le système nerveux dans un état nouveau ». C'était une grande erreur, que beaucoup de savants partagent encore. Un sommeil *physiologique nouveau*, c'est ce que l'on ne verra jamais !

---

(1) Page 13, Delahaye, 1883, Paris.

Si Braid découvrit que le sommeil est le résultat d'une concentration de l'attention au pôle d'inertie du cerveau pensant, c'est là son grand mérite, son compatriote Dugald-Stewart, avant lui, avait constaté qu'au pôle d'activité, vers tous les autres points du corps, le sommeil présente, dans les sens amortis, des caractères marqués d'inattention. Sous un autre point de vue, de son côté, il était aussi dans le vrai. Ces psychologues distingués, à eux deux, ont signalé les deux éléments fondamentaux de ce que j'appelle la dissociation de l'action pensante à deux pôles opposés, dissociation qui, à la suite de la concentration de l'attention sur une idée, est le phénomène essentiel de la formation des états passifs, quels qu'ils soient, et du sommeil en particulier.

Ainsi, par les découvertes de ces deux psychologues, s'est complétée pour moi cette conception qu'on peut se faire du sommeil en voie de formation ou formé : qu'à un pôle, le pôle d'inertie, la plus grande somme d'attention ou de la force nerveuse libre s'est accumulée et fixée sur l'idée de reposer ; et qu'à l'autre pôle, le pôle d'activité, le reste de l'attention encore libre, quoique très diminuée, continue encore, avec confusion, à présider à la réception des sensations et au remuement des idées, comme avant la formation du sommeil, mais avec absence d'intelligence et manque de bon sens.

Du moment que, dans le sommeil complètement formé, on distingue deux pôles, d'après la distribution des forces nerveuses et pensantes durant cet état, il s'ensuit qu'il y a nécessairement deux classes de rêves : les uns, au pôle d'inertie, prenant naissance sous l'étincelle de la suggestion, ou naissant avant le sommeil sous celle de l'autosuggestion ; et les autres prenant simplement naissance au pôle d'activité, dans les sensations internes et externes et dans les matériaux de la mémoire : les premiers, inconscients en apparence, et construits avec un excès de force nerveuse portée et mise en réserve sur l'idée fixe de dormir : d'où parfois par contre-coup de la surexcitation des sens, de la mémoire et de l'intelligence ; les seconds, souvent conscients et construits presque toujours avec de la force nerveuse encore restée libre dans les sens et la mémoire, mais très diminuée dans ces organes, d'où presque toujours des rêves décousus, ternes et sans vie.

Je ne m'étendrai pas trop sur les rêves de la première classe, rêves dans lesquels on doit ranger tout ce que font les dormeurs en somnambulisme, lorsqu'ils sont mis en rapport avec leur entourage. Je n'envisagerai les rêves de cette première classe que par quelques-uns de leurs caractères les plus essentiels, et, pour être

impartial et nullement suspect d'exagération, je prendrai pour type de ces rêves le somnambulisme naturel connu de tout temps, qui chez les dormeurs se développe involontairement de lui-même et en dehors de toute intervention étrangère, tout différemment de ce qui a lieu lorsqu'on fait naître les rêves somnambuliques provoqués. On verra ensuite, en les contrôlant, que ces derniers rêves sont absolument de même nature que les rêves somnambuliques ordinaires.

Voici, au sujet de ces rêves du sommeil ordinaire, l'opinion de A. Maury, l'auteur le plus compétent qui en ait parlé. On trouvera que, quoique peu nettement rendus, les caractères de ce sommeil sont les moules sur lesquels se forment les rêves du sommeil profond provoqué. J'abrège sa description de ces rêves, tout en conservant le plus possible ses propres expressions. Il dit (1) que cette forme de rêves est la conséquence de la continuation des occupations d'esprit de la veille : ainsi, un cordier achève la corde qu'il a commencée avant de s'endormir ; un maître de dessin achève la nuit le modèle destiné à ses élèves, etc. Il dit aussi que tout ce que font les somnambules, ils l'exécutent automatiquement, et, quoiqu'ils aient au moment même la notion de ce qu'ils font, ils n'ont pas la liberté de diriger leur pensée à leur gré et d'agir avec connaissance complète. Tout le temps qu'ils rêvent, ils restent ordinairement isolés du monde extérieur, hommes et choses, et sont exclusivement concentrés sur le thème en voie de développement dans leur esprit. Il ajoute que chez ces dormeurs, sous l'impulsion automatique transmise de la veille, on trouve des exemples d'un plus grand développement des facultés intellectuelles au détriment de l'équilibre des facultés générales, et que leurs rêveries sont marquées encore par de l'exaltation des sens et de la mémoire ; mais que ces dormeurs n'ont de sens et de conceptions que pour ce qui rentre dans le cadre étroit du sujet qui les occupe ; sous tous les autres rapports, les somnambules naturels sont isolés. C'est parce que ces rêveurs ont l'esprit et les sens fermés à la majorité des impressions venant du dehors qu'ils exécutent d'une manière régulière et bien (2) leurs opérations intellectuelles. Aussi, ajoute-t-il, s'ils écrivent quelque chose, ils rendent souvent mieux leurs pensées qu'ils ne le faisaient pendant la veille, et, s'ils agissent, c'est avec une grande précision et une grande suite dans les actes. Enfin, A. Maury note

(1) *Le Sommeil et les Rêves*, Didier, Ch. IX, 1861, Paris.
(2) Ceci est contestable.

encore qu'à la suite de leur sommeil ces somnambules ne se souviennent de rien.

De ce que je viens de rendre le mieux possible à propos du somnambulisme naturel, on dégage nettement les caractères qui suivent et qui sont suffisants pour servir de canevas commun à ce que l'on peut dire de plus important sur les somnambules ordinaires et sur ceux qui sont endormis artificiellement, car ces deux sortes de rêveurs se ressemblent à tous les points de vue. On trouve chez les uns et les autres les quatre ordres de phénomènes suivants : 1° Production par auto-suggestion ou suggestion des rêves somnambuliques: (*a*) Par auto-suggestion, ces rêves sont transmis de la veille au sommeil, les occupations psychiques des dormeurs se continuant d'un état à l'autre, grâce à un enchaînement d'idée, ou bien, (*b*) par suggestion, ces rêves — et c'est tout ce qui les différencie des précédents — prennent leurs éléments dans le choix de celui qui est en rapport avec ceux qui dorment. 2° Automatisme complet du sujet endormi : il est impuissant de sa propre initiative pour faire des efforts suffisants ayant pour but de remplir encore, comme pendant la veille, toutes les fonctions psychiques de la sensibilité, de la mémoire, de l'intelligence et des mouvements volontaires, à moins qu'il n'y soit porté par suggestion ou par auto-suggestion. 3° D'une part, chez les mêmes dormeurs, mais à la suite d'une impulsion suggestive ou auto-suggestive, grande surexcitation ou amoindrissement des fonctions ci-dessus énumérées, lesquelles se font dans des limites étroites aux dépens, d'autre part, des mêmes fonctions nerveuses devenues à l'opposé moins actives par contre-coup. 4° Perte du souvenir au réveil. Ces quatre ordres de faits déjà connus et dont je rends le sens plus concis résument les caractères fondamentaux communs aux deux variétés de somnambulisme.

Ce qui, en dehors des observations de A. Maury, démontre que le somnambulisme naturel naît de la continuation d'une succession d'idées ayant pris naissance dans l'état de veille antérieur au sommeil, et qu'il est de même essence subjective que l'autre ; c'est une expérience que j'ai faite plusieurs fois sur des personnes très influençables. Il suffit de leur dire, dès qu'elles sont endormies, et même lorsqu'elles sont éveillées, que, dans la nuit prochaine, elles auront un rêve dont je suggère à chacune le sujet, pour que ce rêve se développe selon le programme tracé d'avance.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Réunion annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, tenue à Paris le 17 juillet 1893.

PRÉSIDENCE DE M. DUMONTPALLIER

Le procès-verbal de la séance du 19 juin est lu et adopté.

La correspondance comprend des lettres de MM. les Drs Pinel, Apostoli, O. Jennings, Grimoux, Bilhaut, Luys, Lloyd-Tuckey (de Londres), J. Crocq (de Bruxelles), Hamilton-Osgood (de Boston), Petersen (de Boston) etc. MM. A. Cremieux, Delattre, P. Baudin, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le secrétaire général fait un exposé de la situation morale et financière de la Société. Les comptes de la première année 1891-92 ont été définitivement arrêtés : cinquante-neuf membres ont payé (cotisations et adhésions) une somme totale de 1,438 francs. Les dépenses (Tirages à part, loyer, imprimés, location, affranchissements, etc.) se sont élevées à 1,309 francs ; d'où un excédant de 129 francs.

Les comptes de la seconde année ne peuvent être arrêtés, un certain nombre de membres n'ayant pas encore payé leur cotisation. Cependant soixante-seize membres ont déjà payé une somme de 1,443 francs.

L'empressement mis par les membres à payer le montant de leurs cotisations est l'indice de la grande vitalité de la Société. Le nombre des adhérents s'est promptement accru, et elle compte actuellement huit présidents d'honneur, cinquante-cinq membres titulaires résidant à Paris, vingt et un membres titulaires résidant en province, trente membres titulaires résidant à l'étranger, soit un total de cent six membres titulaires cotisants. Dans ce nombre ne sont pas comptés plusieurs adhérents de la première heure qui n'ont pas versé leur cotisation. Dans le cours de l'année 1892-1893, la Société, plus favorisée que dans le cours de l'année précédente, n'a eu à enregistrer le décès d'aucun de ses membres.

La situation morale et financière est donc de plus en plus satisfaisante et justifie pleinement l'initiative des organisateurs de la Société.

M. le président met aux voix l'approbation des comptes de l'année 1891-92. Cette approbation est votée à l'unanimité. Il propose d'y joindre des félicitations au secrétaire général. Cette motion est adoptée.

M. le Président met aux voix les candidatures de M. le Dr Lacaille, de M. le Dr Grimoux (ces deux candidats ayant fait partie du congrès de l'hypnotisme en 1889 étaient de droit membres de la Société), et de M. Desplas, avocat à la cour d'appel ; ces candidatures sont adoptées à l'unanimité.

Un cas de claustrophobie guéri par la suggestion hypnotique.

par le Docteur Gorodichze

M. le Docteur Bérillon et M. le Docteur Mavroukakis ont communiqué il y a un mois, l'un à la Société de médecine et de chirurgie pratiques, l'autre à la Société d'hypnologie un cas d'agoraphobie chez un dégénéré traité avec succès par la suggestion.

Je veux vous entretenir aujourd'hui d'un état cérébral fort analogue, quoique en apparence tout opposé qui pourrait lui servir de pendant. C'est une simple variété de topophabie (Docteur Beard, de New-York) que la peur des espaces fermés. M. le Docteur Raggi, de Bologne, a fait un travail assez étendu sur ce sujet et M. le professeur Verga, de Milan, en fait l'objet d'une communication à l'Institut des sciences de Milan (*Instituto Lombardo delle scienze*, etc.) Mais en France c'est le regretté professeur Ball (1) qui a décrit cet état sous le nom de *claustrophobie*, ne voulant pas acclimater chez nous le nom de clitrophobie que lui avait donné le Docteur Raggi, de crainte sans doute que ce mot ne prête à l'équivoque pour des oreilles françaises.

La claustrophobie présente le caractère typique et commun à toutes les obsessions et impulsions de la folie héréditaire des dégénérés que M. Magnan désigne sous le nom de syndrômes épisodiques, l'*angoisse*, qui disparaît aussitôt que le malade a cédé à l'incitation cérébrale. Psychiquement, nous assistons à une maladie, à un trouble de la volonté, puisque le patient se rend très bien compte de l'absurdité de son acte. Mais c'est plus fort que lui, dit-il. On pourrait supposer *à priori* que dans des cas pareils la suggestion serait d'un effet excellent si le malade était toutefois suggestible, qu'il s'agisse d'un dégénéré héréditaire ou d'un trouble psychique acquis. La clinique en effet nous donne raison : le cas de M. Bérillon et le mien ne sont pas les premiers succès que la psychothérapie a à enregistrer à son actif dans cette voie. J'attends seulement la consécration du temps pour publier un cas de délire du doute et du toucher à sa plus haute expression également guéri par la suggestion.

Voilà plus de 10 mois que Mme D., qui fait l'objet de cette observation, est débarrassée de sa peur morbide. N'est-on pas en droit alors de parler ici de vraie guérison, mais non pas d'une amélioration fortuite et passagère ? Et nous sommes en présence ici d'un état cérébral durant depuis plus de 8 ans. Voici du reste son histoire.

Madame D... est âgée actuellement de 38 ans. Son père est mort à 58 ans en 1883 de démence paralytique à forme congestive dans l'asile d'aliénés de Ville-Evrard. Il était alcoolique. Mère très impressionnable. Après avoir appris la mort d'un ami en 1865, l'année du choléra, elle a eu une bouffée de mélancolie avec refus d'aliments ayant duré

---

(1) *Annales Médico-psychologiques*, 1879, t. II. p. 378.

plusieurs mois. Même plus tard toujours inquiète, réveillant son mari dans la nuit chaque fois qu'elle entendait sonner chez le pharmacien d'en face : « Voilà encore un moribond pour lequel on envoie chercher des médicaments ». Très superstitieuse, hypocondriaque. Frère et sœur jumeaux, morts en bas âge.

Mme D..., étant jeune fille, avait des crises de somnambulisme spontané. Pas d'autres accidents pathologiques. Réglée à 13 ans. Mariée à 18 ans, devient enceinte deux ans plus tard, avorte à quatre mois, et plus de conception depuis.

A la suite d'excès de travail et de surmenage, elle commence par éprouver en 1880 des signes très accusés de neurasthénie : douleurs de tête, insomnie, bourdonnement dans les oreilles, faiblesse générale surtout dans les jambes, rachialgie, étourdissements, etc., qui vont toujours en s'aggravant jusqu'à 1883. Devient vers cette époque très émotionnable, très peureuse. A peur de l'obscurité, de la nuit même en dormant, ce qui l'oblige à avoir toujours de la lumière à côté d'elle. A peur de devenir folle, tendance au suicide. Ne sort jamais sans avoir sur elle un flacon de sels qui l'empêchera, dit-elle, de mourir subitement dans la rue. Fut prise d'une crise d'angoisse accompagnée d'une sensation d'étouffement, de constriction à l'épigastre avec palpitations un jour en traversant avec son mari un tunnel sur la ligne du chemin de fer de ceinture. Heureusement le trajet dans le tunnel fut de courte durée, la malade allait ouvrir la portière pour sauter sur la voie. Ce fut sa première crise de claustrophobie. Un séjour assez prolongé à la campagne amène une amélioration sensible, mais à son retour à Paris les malaises reviennent avec une intensité bien plus grande encore. Ne peut entrer ni dans une église, ni dans un musée ou monument public sans être prise immédiatement d'une crise violente qui disparaît aussitôt que Mme D... se trouve dehors. Il faut qu'elle sorte, qu'elle s'en échappe, bouscule tout le monde, renverse ceux qui se trouvent sur son chemin, rien au monde ne saurait la retenir. Il lui semble qu'elle mourrait si on l'empêchait de sortir. Ne peut également se trouver dans une foule, évite les fêtes publiques à cause de la sensation qu'elle éprouve d'y être enfermée. Les crises d'angoisse se produisent aussi quand elle se trouve à une certaine hauteur du sol, l'*acrophobie*, symptôme décrit par Verga, qui en était lui-même atteint. Se sent perdue également dans un endroit désert et éloigné de sa maison. Un de nos maîtres a conseillé au mois de février 1892 des douches et du bromure, sans que la malade en ait éprouvé une amélioration quelconque au bout de 6 mois. C'est alors que mon très distingué confrère, le Docteur Benet, a bien voulu me l'adresser.

Mme D..., comme presque toutes les neurasthéniques, est hypnotisable facilement, mais d'une suggestibilité fragile, si je puis m'exprimer ainsi. Il ne faut pas brusquer les neurasthéniques, il faut éviter à tout prix de leur faire sentir que leurs malaises sont dus à ce qu'ils

ne savent pas vouloir, à ce qu'ils se laissent aller, à ce qu'ils s'écoutent. Ces malades alors se rebiffent, se révoltent contre vous à l'idée que vous les prenez pour des malades imaginaires, ils se contresuggestionnent et vous perdez ainsi la possibilité de guérir votre malade parce que vous ne savez pas lui faire accepter le remède. Il faut mettre de côté le ton autoritaire, être avec eux, au contraire, doux, persuasif, insinuant. Promettre la guérison au malade d'une façon absolue, sans toutefois fixer une date même approximative, dire que la maladie ne peut guérir que graduellement, de façon à ce qu'une guérison rapide, théâtrale ne soit vite suivie d'une rechute parce que le malade par un retour sur lui-même voudra rééditer les obsessions, de crainte de passer aux yeux de tout le monde pour un farceur. Je crains aussi qu'un grand nombre d'insuccès auprès des neurasthéniques ne tiennent au manque de persévérance et de patience que ces malades exigent.

Toutes ces réfléxions m'ont été inspirées par l'expérience que j'ai acquise en soignant un grand nombre de ces malades qui faisaient jadis et font encore maintenant le désespoir du médecin.

Au bout d'un mois de traitement, les angoisses ont complètement disparu et avec elles tous les symptômes concomitants. Depuis plus de dix mois, Mme D... n'a eu rien qui lui rappelle sa maladie. Je crois être autorisé à considérer ma malade comme complètement guérie en mettant sous réserve, bien entendu, qu'une nouvelle cause de surmenage physique ou moral pourrait encore une fois faire éclater la maladie sur son terrain de dégénérescence héréditaire.

Troubles mentaux traités avec succès par la suggestion

Par M. le Docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière.

1° *Névralgie trifaciale. — Attaques convulsives. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Délire de persécution. — Deux ans plus tard, délire amoureux mystique. — Guérison par la méthode hypnotico-suggestive.*

Mlle D..., 17 ans, me consulte le 11 mars 1891. Pas d'hérédité. Pas de convulsions dans l'enfance.

La maladie a commencé il y a 2 mois par une névralgie faciale droite occupant les 3 branches du trifacial et paraissant liée à l'évolution d'une dent de sagesse inférieure du même côté.

Les accès durent de 1 à 4 h. et se reproduisent 2 à 3 fois par semaine. Après 2 mois de cette névralgie, Mlle D..., a été prise d'une première attaque caractérisée par une demi-perte de connaissance : mouvements désordonnés des 4 membres ; se roule à terre, jette tout ce qui est à sa portée, étouffements ; sensation de brulûre, pleurs ou rires. Durée 4 h.

Depuis 8 jours, une attaque par jour, de plus douleurs du dos, de

l'épigastre à la gorge et état hallucinatoire : vue d'araignées et de figures effrayantes.

Menstruation suspendue depuis 2 mois. J'ai commencé à la traiter sans succès par des mouches morphinées, posées derrière l'oreille droite, par de la valériane, de l'oxyde de zinc, de l'assa fœtida, par du sulfonal, des bains de gélatine et de valériane.

Les attaques ont continué et elles se compliquèrent de troubles moraux et mentaux consistant en aversion pour la mère et la grand'mère en idées de persécution fondées sur des hallucinations de l'ouïe et en scènes de violence 16 avril. En présence de cet insuccès de l'aggravation de la maladie, je proposai à la famille d'employer le traitement hypnotico-suggestif. Il fut accepté. J'employai le procédé de Braid et la suggestion de dormir.

Après 10 mois, la malade dormait, je lui suggérai de ne plus avoir de douleur de dents, d'étouffements, de ne plus voir d'araignées, de ne plus entendre de voix injurieuses et d'avoir ses règles le 28 avril.

18 avril. — A eu moins de douleur, a eu par moments des pleurs, a encore des idées de persécution, mais n'a plus vu d'araignées, mêmes hallucinations de l'ouïe.

2e séance. — Mêmes suggestions *ut supra*, mais de plus suggestion de ne plus avoir d'attaques ni d'idées de persécution.

22. N'a eu ni crises ni hallucinations, n'a plus de névralgie.

3e séance. — Mêmes suggestions. Les règles ont paru le 28 avril.

Au jour suggéré j'ai fait à cette jeune fille trois autres séances de suggestion hypnotique à 8 jours d'intervalle et j'ai cessé, tout phénomène morbide ayant disparu.

La dent de sagesse a terminé son évolution fin mai.

L'année suivante en mai cette jeune fille m'est ramenée, sans avoir eu d'attaques, mais pour un délire amoureux. Elle prétend qu'un employé d'un bureau du Crédit Lyonnais qui ne l'a jamais approchée dont elle ne sait pas le nom et qu'elle voit en passant de son bureau l'aime et veut l'épouser.

Elle parle avec une grande volubilité, se montre très raisonneuse avec sa mère, lui dit qu'elle se mêle de choses qu'elle ne sait pas et menace de se suicider, si on ne la laisse pas épouser cet employé.

Pas d'hallucinations, l'influence de ce jeune homme s'est faite comme par jettatura.

J'échouai une première fois dans ma tentative de l'hypnotiser. Mais 5 jours après, je réussis. Mes suggestions portèrent sur ce délire amoureux et sur la non-venue d'attaques.

Six séances faites avec 7 jours d'intervalle firent disparaître toute idée délirante.

20 juin 1893. — J'ai revu cette jeune fille, sa santé est restée parfaite.

L'action évidente et heureuse de la suggestion hypnotique dans ce

cas de délire amoureux mystique produit par influence sympathique, sans hallucinations, d'un homme sur une femme, me rappelle le cas absolument identique d'une de mes malades actuellement encore internée à la Salpêtrière dans un état de manie chronique incurable que j'aurais peut-être guérie si j'avais connu la thérapeutique hypnotico-suggestive (1).

2° *Hystérie avec hallucinations psychiques. — Influence singulière et durable produite par la vue d'un inconnu.*

(Observation recueillie par M. Valude, interne des hôpitaux).

M[lle] S... (Louise), gantière, âgée de trente-quatre ans, entre le 3 février 1881 à la section Rambuteau de l'hospice de la Salpêtrière.

Tout d'abord, la malade nous frappe par l'expression de tristesse qui trahit la forme lypémaniaque de son état mental.

L'examen physique ne montre aucune irrégularité dans les traits ; les pupilles sont égales, le front moyen et bien découvert. La malade rapporte qu'elle sentait depuis longtemps de fréquentes constrictions à la gorge.

Bien réglée avant le début de ses accidents, la malade est actuellement dysménorrhéique ; elle n'a pas d'ovarie, mais l'exploration de la sensibilité générale montre une diminution surtout prononcée à droite.

Avant d'interroger la malade au sujet de ses hallucinations, nous recueillons de sa mère les renseignements suivants :

Son mari, père de la malade, a été placé à Bicètre deux fois et s'est tué en se jetant par la fenêtre. Quant à elle, elle a toujours été bien portante. De son mariage elle a eu quatre enfants, dont deux sont morts en bas âge pendant une épidémie, un troisième, jeune garçon, est idiot et le dernier enfant est cette fille qui fait le sujet de notre observation.

D'un caractère facile, réservé, Louise S..., bien portante jusque-là, a eu son premier accès d'hystérie avec étouffements, perte à peu près complète de connaissance, il y a cinq ans, après une visite faite dans les bureaux de l'administration de l'Opéra pour obtenir des places de spectacle.

Cet incident tenant une place capitale dans l'observation mérite d'être rapporté dans tous ses détails :

Ayant une réclamation à faire dans les bureaux de l'Opéra, Louise S... dut s'adresser à un nommé Louis, huissier de l'antichambre du directeur, qui lui donna les renseignements dont elle avait besoin.

C'est de cette entrevue qui ne dura que quelques instants que datent tous les phénomènes psychiques et tous les troubles qui amènent la malade devant nous.

Depuis cette rencontre, en effet, l'influence de cet homme n'a cessé de peser à toute heure sur tous les actes de sa vie.

« C'est un homme puissant, disait-elle, qui commande à toutes choses et à qui tout le monde obéit. Il m'a commandé d'attendre quatre ans, après quoi il me fera entrer à l'Opéra, où je surpasserai Nilson. »

Puis, nous rapporte sa mère, son caractère changea, elle devint irritable, se plaisait à contredire ses parents sur toutes choses et avec des expressions inconvenantes et irrespectueuses.

En même temps, elle eut quelques crises de nerfs sans perte absolue de connaissance, des alternatives de gaieté et de tristesse. Ses règles devinrent irrégulières et cessèrent même tout à fait.

L'inquiétude de sa mère fut surtout éveillée par une incohérence dans les actes et les paroles, incohérence qui était due à des hallucinations de la vue, de l'ouïe et

---

(1) Voici son observation rédigée et publiée en 1881 par mon interne M. Valude.

surtout de l'odorat. Elle prétendait voir passer par la fenêtre l'âme de son cousin mort quelques jours avant, elle croyait entendre la voix de Louis lui parler, et surtout elle se disait incessamment poursuivie par des odeurs affreuses qu'elle sentait même à table et au milieu d'un salon.

Si maintenant nous interrogeons la malade au sujet de ses hallucinations, elle nous affirme sans hésiter qu'elle entend dans sa tête et sa poitrine la voix de Louis, avec lequel elle s'entretient toute la journée, qui lui dicte tous les actes de sa vie et la dirige dans sa conduite.

Elle dépeint le nommé Louis comme un homme inspiré, qui l'aurait magnétisée et qui, depuis ce temps, la tiendrait en sa puissance, la conduisant d'une façon occulte au but qu'il lui avait destiné, c'est-à-dire « à la gloire et à la fortune sur une scène de théâtre. »

Nous avons voulu nous rendre compte de l'effet si impressionnant du nommé Louis, et nous n'avons trouvé dans l'antichambre du directeur de l'Opéra qu'un homme à figure réjouie, portant d'une façon tout ordinaire le costume des gens de sa profession, absolument ignorant de la perturbation psychique qu'il avait pu causer chez la nommée S..., et tout à fait incapable de chercher à magnétiser les personnes qu'il a pour mission de renseigner.

Après quelque temps de séjour dans le service, Louise S... se dit moins influencée par les obsessions de Louis ; mais elle ne reconnaît pas son erreur, elle parle par moments de cet entretien dans les bureaux de l'Opéra, et reconnaît à cet homme de l'influence sur sa conduite quotidienne.

Les hallucinrtions de la vue et de l'odorat persistent, elle se plaint à nous de sentir les mauvaises odeurs que ses compagnes lui font respirer en s'approchant la nuit de son lit.

Juin 1881. L'obsession dominante du nommé Louis ne disparaît pas ; c'est ainsi que la semaine dernière, sous l'influence d'une de ses époques menstruelles, sans écoulement sanguin d'ailleurs, elle a été poussée, ainsi qu'elle le dit elle-même, par une force invincible, à écrire deux lettres dans lesquelles le désordre intellectuel se manifeste à un haut degré.

Nous en extrayons le passage suivant : « M. Louis B... se plaignait que les « hommes dédaignaient les femmes rouges, et il m'a promis des faits matériels « après des choses idéales, ne devant être mon mari que de loin, le jour où je trou- « verai quelqu'un qui me plairait ; il avait offert la préfecture, j'ai accepté. »

Ces hallucinations et ces idées délirantes se sont manifestées au milieu d'une période d'excitation nerveuse pendant laquelle la malade pleurait et riait tour à tour, mais nous n'avons pas constaté d'attaque d'hystérie.

Dans d'autres moments elle paraît calme, raisonne froidement sur tous les points et reconnaît l'inconséquence de ses hallucinations et de ses lettres.

Nous avons rapporté, peut-être un peu longuement, cette curieuse observation pour bien montrer cette forme particulière d'hystérie qui, latente pendant un grand nombre d'années, éclate brusquement à 29 ans, à l'occasion d'un entretien insignifiant avec une personne dont les allures et le langage sont peu faits pour produire une semblable impression.

Ce fait nous paraît rentrer absolument dans la catégorie des manifestations hystériques dues aux influences du regard.

En résumé, le traitement hypnotico-suggestif m'a promis dans le premier cas de faire disparaître une première fois des attaques convulsives hystériques et des hallucinations et un délire de persécution, et et une deuxième fois un délire amoureux mystique.

Anesthésie chirurgicale par suggestion.

par M. le Docteur BOURDON, de Méru

3° *Opération d'un polype fibreux de l'utérus dans le sommeil hypnotique, peu profond, aidé de la simulation du chloroforme.*

Je savais déjà, par expérience, que la suggestion pouvait avantageusement remplacer le chloroforme, en obstétrique, pour atténuer et même supprimer les douleurs de l'enfantement ; mais je ne l'avais jamais appliquée encore pour une opération chirugicale de quelque importance parce que je l'avais déjà fait servir à l'extraction des dents.

En pareille matière la chose n'offre pas de difficulté quand l'opérateur est assez heureux pour avoir affaire à un malade préparé d'avance ou susceptible d'être, d'emblée, mis en sommeil profond ou en somnambulisme, c'est-à-dire dans un état où existe l'analgésie complète et dans lequel les douleurs peuvent être facilement supprimées par la suggestion. Mais il n'en est pas toujours ainsi et, quoique plus ou moins hypnotisables, beaucoup de personnes n'arrivent pas au degré de sommeil voulu. D'autres ne s'y prêtent pas volontiers. — C'était le cas pour la malade dont je veux rapporter l'histoire et dont, cependant, je n'eus pas trop à me plaindre.

Mme D..., 34 ans, se présente un jour, le 10 novembre 1892, à ma consultation. Elle est profondément anémique ; teint pâle et jaunâtre, muqueuses absolument décolorées. Elle a, depuis longtemps, des pertes utérines abondantes et presque continuelles, qui l'ont extrêmement affaiblie et rendue presque exsangue.

On la traitait pour une métrite interne avec fongosités et on voulait l'envoyer à Paris (sans doute pour se faire pratiquer le curetage de l'utérus).

Ayant pratiqué le toucher vaginal, je constate qu'il s'agit d'un polype fibreux, de la grosseur du poing (sessile), implanté très haut dans le canal cervical, à son orifice interne et presque dans la cavité utérine, avec écoulement abondant de sang.

Je prescris des hémostatiques avec le décubitus horizontal, des injections très chaudes, en attendant le jour fixé pour l'ablation.

Ce jour venu, la malade étant placé sur le bord de son lit, je tente l'hypnotisation, mais sans succès aucun, tout d'abord. Voyant cela et craignant une hémorragie, j'imagine le petit stratagème suivant :

Je fais mine de prendre du chloroforme qu'elle réclamait, mais que je ne voulais pas lui administrer, à cause de sa grande faiblesse. Je feins d'en verser dans un cornet que je lui place sous le nez et je continue mes suggestions verbales afin de faire entrer dans son cerveau l'idée du sommeil.

Au bout d'environ quinze minutes, la patiente paraissait endormie,

elle ne l'était pas profondément, mais elle était insensible. Je lui suggérai qu'elle ne sentait rien.

Alors je commençai l'opération à l'aide du spéculum et du serre-nœud de Grafe. Elle fut assez laborieuse, en raison de l'implantation élevée du polype dans la cavité du col utérin et de la difficulté de passer le fil à sa base.

Non seulement je pus effectiver l'opération sans que la malade proférât une plainte, mais je pus arrêter le sang qui coulait à flots, en lui suggérant qu'elle n'avait pas d'hémorragie, que le sang ne coulait pas.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.*

M. le Dr J.-O. Jenninngs fait le samedi des démonstrations pratiques *d'électro-physiologie*.

Banquet de la Société d'hypnologie et de psychologie.

Après la séance annuelle, les membres de la Société d'hypnologie et de psychologie, comme les années précédentes, se sont réunis en un banquet, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier. Parmi les assistants nous pouvons citer MM. les Drs Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, M. Boirac, professeur de philosophie du lycée Condorcet, M. le Dr Ernould, de Liège, M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur adjoint des asiles d'aliénés, M. Péchard, commissaire de police, MM. les Drs Gorodichze, Bourdon de Méru, Desjardins, Depoux, Le Menant des Chesnais, Saint-Hilaire, Gélineau, MM. Albert Colas, Plista, etc.

M. Albert Colas ouvre la série des toasts en portant la santé du président de la Société, M. Dumontpallier.

M. Dumontpallier, dans un discours élevé, conseille d'abandonner les discussions stériles pour s'en tenir à la recherche stricte de la vérité. Il boit à l'union des diverses écoles sur le terrain scientifique et propose de donner aux absents un témoignage de sympathie. La proposition d'adresser un télégramme au vaillant inspirateur de l'Ecole de Nancy, M. le Dr Liébeault, est accueillie par des applaudissements.

M. le Dr E. Auguste Voisin, vice-président, porte un toast aux membres étrangers. M. le Dr Ernould, de Liège, lève son verre en l'honneur de la Société d'hypnologie. Cette fête intime se termine par des toasts portés par MM. Boirac, Bérillon, Desjardins, Gelineau et Bourdon de Méru.

Le Congrès de l'association française à Besançon.

Le Congrès de l'association française tenu à Besançon au mois d'août 1893, pourra être compté au nombre des réunions les plus brillantes de l'association.

La séance d'inauguration a eu lieu le 3, août, à deux heures et demie au théâtre de Besançon, sous la présidence de M. le professeur Bouchard, de l'Institut, et au milieu d'une affluence considérable.

Après un discours de bienvenue de M. le maire, très applaudi, M. Bouchard a prononcé le discours d'ouverture.

Dans ce discours, très fréquemment interrompu par d'unanimes applaudissements, M. Bouchard a bien précisé l'importance que les sciences hygiéniques et médicales ont prises à notre époque. A ce propos il dit :

« La Société est changeante dans ses prédilections. Certaines professions, à certaines époques, sont plus en faveur. Les ingénieurs ont eu une belle période, illustrée par le roman et le théâtre. Avant eux, c'étaient les avocats, qui avaient succédé aux militaires. Ce n'est affaire ni de mode ni de caprice. Ces courants d'opinion ont leur raison d'être ; ils vont vers ceux qui rendent ou qu'on croit capables de rendre les services différents que réclament les époques différentes : les militaires sous le premier Empire ; les avocats sous la Restauration ; les ingénieurs à la fin de la monarchie de juillet et sous le second Empire, dans la période de création des chemins de fer. Le tour des médecins est peut-être arrivé. J'incline à l'admettre quand je constate le nombre extraordinaire de médecins qui siègent dans les conseils électifs et le rôle qu'ils y jouent. Au Parlement, ils ont fait adopter les lois d'assistance et de protection, les lois sur l'exercice de la médecine et sur la santé publique. »

La présidence de M. le professeur Bouchard avait appelé à Besançon

un grand nombre de médecins éminents étrangers et français. Beaucoup de ses élèves avaient aussi tenu a lui donner par leur présence un témoignage de la profonde affection qui les unit au maître.

La section de médecine a entendu des communications aussi nombreuses qu'instructives et les débats ont eu souvent l'ampleur qu'ils ont dans les Sociétés les plus autorisées.

Les autres sections ont été aussi très bien représentées à ce congrès, dont l'une des excursions, celle de Belfort, a eu le caractère d'une manifestation patriotique des plus touchantes.

Nous publierons dans les prochains numéros les communications qui se rattachent au cadre de notre Revue.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Hypnotisme et double conscience (1),

Par le Docteur AZAM, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le docteur Azam a été un initiateur. Le premier en France, il eut l'idée de répéter les expériences de Braid et le courage de se livrer à des expériences d'hypnostisme, qui étaient alors entre les mains seules des charlatans avant de devenir une branche importante de la neurologie.

Le premier aussi, il publia une observation, aujourd'hui classique, de dédoublement de la personnalité. Tout le monde a lu cent fois, plus ou moins résumée, l'histoire de la fameuse Félida X..., qui est citée dans tous les ouvrages — et ils sont nombreux aujourd'hui — où sont étudiés ces faits si peu élucidés encore, concernant des troubles de la personnalité ou de la mémoire.

On peut dire que ce médecin a crée, par ses quelques publications, ce formidable mouvement de psychologie physiologique qui, loin de s'éteindre, envahit aujourd'hui les divers terrains de la science médicale.

Il était donc naturel de rassembler dans un volume les articles, épars çi et là, de M. le docteur Azam. Tous ces articles, en effet, sont à chaque instant cités, et il fallait permettre aux travailleurs de les avoir réunis dans un seul ouvrage, comme à ceux qui s'intéressent à ces questions d'en faire une lecture d'ensemble.

On trouvera dans ce livre l'histoire très complète de la fameuse Félida X... et beaucoup de mémoires fort intéressants sur divers sujets de psycho-physiologie. Un des plus importants et des plus nouveaux sans aucun doute est celui touchant le caractère des animaux, des nations, des individus, de l'homme sain et de l'homme malade. Cette question-là n'avait jamais donné lieu jusqu'à présent à une étude d'ensemble et quelque peu fouillée.

(1) In-8. Prix : 9 francs. — Paris, F. Alcan.

Cette lacune, M. Azam a essayé de la combler avec son talent de fin observateur et d'érudit sagace. Les pages qu'il a écrites là-dessus sont des plus attrayantes à lire, et elles auront, comme leurs aînées, le sort le plus heureux, celui d'inspirer à d'autres chercheurs des investigations dans ce coin de la psychologie encore si inculte, dont la connaissance serait si utile à tant de médecins, mais surtout aux aliénistes.

NÉCROLOGIE

Charcot

Avec M. Charcot, qui vient de mourir à l'âge de 68 ans, disparaît l'une des gloires de la science française, s'évanouit une des physionomies les plus personnelles de ce temps.

Savant distingué, professeur éminent, observateur sagace, clinicien prudent et avisé, innovateur hardi souvent, le docteur Charcot a exercé sur la médecine contemporaine une influence considérable autant que salutaire ; dans le domaine de cet art il est peu de parties qu'il n'ait laborieusement explorées.

Doué d'une intelligence remarquable, d'une grande largeur de vues, acceptant, enseignant, discutant et disséquant avec une rare sûreté de jugement toutes les idées nouvelles dans ce qu'elles avaient de vrai et de pratique, Charcot fut un professeur incomparable. Quel silence lorsque, impénétrable, autoritaire et dominateur, le maître à la face glabre et au profil d'un César romain, le front dénudé, l'œil brillant d'un feu sombre, la lèvre dédaigneuse, se levait et prenait la parole dans sa clinique de la Salpêtrière dont il avait su faire le rendez-vous des sommités médicales du monde entier et où il avait su grouper une légion de jeunes savants dont il était l'inspirateur ! Quel silence encore lorsque sa voix s'élevait à l'Académie de médecine ou à l'Institut ! Partout son opinion et ses discours étaient attendus comme devant donner la note juste, brillante, sonore, basée sur les meilleurs arguments, entourée des images les plus frappantes, les plus irréfutables et des comparaisons les plus heureuses.

Sa parole chaude et souvent vibrante, vigoureusement soulignée par un geste tranchant qui lui était familier, faisait autorité dans toutes les enceintes comme dans celles des congrès savants ou celles des cliniques étrangères, qu'il se plaisait à visiter.

L'œuvre de Charcot est trop vaste pour que nous puissions dans cette courte note nécrologique mentionner autre chose que les grandes phases de cette existence si glorieuse pour la science française.

Né à Paris le 29 novembre 1825, Jean-Martin Charcot avait été reçu docteur en 1853. En 1856, il était nommé médecin du bureau central des hôpitaux ; professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris en 1860, il était, en 1862, attaché au service des aliénés de

la Salpêtrière. C'est de cette époque que datent ses importantes études sur les maladies du système nerveux. Membre de l'Académie de médecine en 1873, il fut nommé en 1880 professeur de clinique des maladies nerveuses, chaire créée spécialement pour lui ; il fonda alors les *Archives de neurologie*, publication la plus importante en France sur les maladies du système nerveux. En 1883, il était élu membre de l'Institut, en remplacement de M. Cloquet.

Charcot laisse un lourd bagage scientifique. Outre ses *Cliniques des maladies du système nerveux*, ses travaux publiés dans la *Revue de médecine*, dans les *Archives de pathologie expérimentale et d'anatomie pathologique expérimentale* dans l'*Iconographie de la Salpêtrière*, etc., etc., toutes publications qu'il dirigeait, le savant clinicien est l'auteur d'une série d'admirables études bien connues des praticiens de tous les pays, qui ont consacré la gloire du savant français.

Elles sont afférentes à toutes les branches de la pathologie cérébrale et des affections nerveuses : l'ataxie locomotrice, les perturbations médullaires, l'aphasie, la folie, l'hystérie, etc.

Ce sont, on le sait, les admirables leçons du maître sur cette dernière affection, celles sur l'hypnotisme, celles même sur les différentes formes de l'hystérie, qui sanctionnèrent la gloire de l'école de la Salpêtrière à une époque où dans aucune chaire officielle on n'avait osé encore passer au crible du positivisme expérimental tout un ordre de phénomènes occultes qui, la plupart déjà exploités dans l'antiquité, ont, dans la suite des siècles, passionné la curiosité de tant d'observateurs.

Sans chercher à savoir cependant ici si les conclusions tirées dans cet ordre d'idées par le maître ont toujours été marquées au coin de la rigueur scientifique la plus impeccable, sans relever le bien ou le mal fondé des polémiques engagées entre les partisans des idées de l'école de la Salpêtrière et ceux des écoles dissidentes ou adverses, notre devoir impartial aujourd'hui est de marquer notre reconnaissance au docteur Charcot d'avoir, un des premiers parmi les savants orthodoxes, osé franchir le seuil du mystère et d'avoir réussi à faire des choses simples et compréhensibles de phénomènes mystérieux qui ne sont, en somme, la plupart de temps, que les conséquences naturelles d'affections du ressort de la pathologie nerveuse ou mentale.

Quoi qu'il en soit, le nom du docteur Charcot évoque une doctrine ; ce nom survivra en raison de ces admirables travaux qui font la gloire incontestée de leur auteur.

CHARLIER.

L'Administrateur-Gérant : EMILE BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE Nº III. Sept. 1893.

A TRAVERS LES ÉTATS PASSIFS, LE SOMMEIL & LES RÊVES

Par M. le docteur Liébeault, de Nancy

(Suite)

Une fois entre autres, de concert avec M. le professeur Liégeois, nous fîmes à une jeune fille endormie qui s'occupait de peinture, la suggestion de crayonner dans la nuit prochaine l'esquisse d'un petit tableau dont nous déterminâmes le sujet, l'heure et le temps à y consacrer. Il arriva qu'à l'heure indiquée la jeune fille se leva et se dirigea vers son chevalet où elle travailla tout le temps qui lui avait été fixé. Sa mère, chargée par nous de la surveiller et témoin inaperçu de ce rêve en action, vint avec elle le jour d'après nous apporter l'ébauche de son travail nocturne. La somnambule ne se souvenait de rien et était fort étonnée du produit de son rêve.

Presque tout le monde, par l'emploi de procédés convenables, peut arriver dans le sommeil, au moins au degré habituel de son sommeil de tous les jours. Il y a même des individus, ceux surtout qui sont somnambules naturels, auxquels il suffit de leur affirmer avec assurance qu'ils vont dormir, pour qu'ils s'endorment aussitôt, tant ils sont suggestibles. Dès qu'on les a endormis une première fois, ils entrent ensuite dans le sommeil à quelle heure que ce soit, avec la même facilité qu'ils le font chaque soir. Ils ne font ainsi que répéter, dans un autre temps, ce qu'ils reproduisent journellement. Sous l'influence de l'idée suggérée de dormir, ils tombent en idée fixe, s'immobilisent, deviennent insensibles et isolés du monde extérieur, excepté de leur endormeur, avec lequel ils continuent par les sens et le cerveau, à communiquer comme auparavant ; car, ils sont éveillés pour ce qui à seul rapport avec

ce dernier. J'engage ceux qui ont la curiosité de faire naître le sommeil artificiel, à choisir d'abord pour sujets d'expérimentation des somnambules naturels : ils n'auront aucun déboire.

Par le fait qu'on peut endormir à peu près tout le monde, et surtout les rêveurs somnambules du sommeil ordinaire, je me demande ce que MM. les professeur Bernhein et Delbœuf ont voulu dire en se ralliant tous deux à cette formule énigmatique : « *il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion* ». Veulent-ils nier, en général, le sommeil provoqué ? Ou veulent-ils seulement nier l'hypnose que Braid définit : un sommeil physiologique nouveau ? Ou enfin ont-ils voulu regarder, comme une inutile superfétation, l'emploi du sommeil provoqué dans le but de guérir les malades, et dire que la suggestion négative des signes morbides à l'état de veille suffit pour cela ? Mystère ! En tout cas, c'est cette dernière interprétation qui me semble la plus acceptable, parce qu'elle est la plus sensée.

En attendant que ces professeurs jettent plus de lumière sur leur singulière formule, je m'attaque ici à cette dernière interprétation, la seule soutenable, et j'affirme, c'est ma conviction profonde, que la suggestion seule, même maniée habilement, n'est pas toujours suffisante pour causer des effets curatifs sur les personnes que l'on veut guérir. Le sommeil, a écrit un ancien médecin, est le meilleur des remèdes. Rien ne prévaudra jamais contre cette vieille vérité. Comme isolant, cet état est l'adjuvant le plus précieux de la suggestion : écartant toute distraction de l'esprit, il augmente nécessairement la suggestibilité des dormeurs et les rend aptes à mieux recevoir les affirmations qui ont pour but de les débarrasser de leurs maux. Et n'aurait-il que la propriété d'être un calmant, — il en a bien d'autres, — qu'il faudrait y recourir. Aucun artifice de suggestion, dans une foule de cas, ne remplacera jamais un état physiologique où l'on se replonge tous les jours avec attrait. Pourquoi l'exclure de la thérapeutique du moral sur le physique ? Pourquoi ne servirait-il pas de point d'appui à la suggestion dont il est lui-même un dérivé ? Il me semble, qu'on me permette une comparaison triviale, que lorsqu'on peut se faire un lit, et qu'on le possède ce serait folie de ne pas s'y coucher et de s'étendre à côté sur la dure. Le sommeil n'est-il pas comparable à un bon lit où l'on doit mettre le dormeur et l'y suggestionner, s'il est malade, au lieu de lui faire la suggestion à grands renforts d'insinuations et d'artifices de langage pendant l'état de veille ?

Le sommeil est, parmi les états passifs, celui qui se forme avec

le plus de calme. Outre qu'on glisse vers lui par une habitude contractée, on peut aussi, par un exercice quotidien de concentration de l'esprit pour le faire naître, le développer dans un autre temps qu'aux heures ordinaires, et arriver par là encore à rendre certains sujets plus suggestibles qu'ils ne l'étaient, et par conséquent plus guérissables. Le sujet qui est endormi, et par suite isolé, ne peut plus réagir par la pensée, comme lors de la veille, contre les choses qu'on veut lui inculquer : il accepte tout, et, sous ce rapport, on peut dire que son sommeil est un vrai multiplicateur. Non seulement pour cela j'en continue l'emploi ; mais encore je le continue parce qu'en plongeant ce sujet dans cet état, on favorise grandement les effets suggestifs dont on parsème son cours.

Certes, il est possible d'être guéri par de simples suggestions et par de simples autosuggestions faites pendant la veille ou dans des états analogues au sommeil, principalement s'il s'y mêle un élément émotif ; et même on peut l'être à l'aide d'artifices ingénieux qui agissent sur l'imagination des malades : dans mon ouvrage sur la thérapeutique suggestive, je cite un grand nombre de cas de guérisons par ces moyens ; mais avant tout, il faut tenir compte du plus important des états passifs, le plus important qu'il nous soit donné.

Quand l'endormeur adresse la parole à un sujet qu'il a mis profondément dans le sommeil et qui, par suite, est devenu par les sens isolé de ce qui l'entoure, ce sujet reçoit et exécute sans résistance les suggestions les plus diverses que cet endormeur lui fait. Et si, par exemple, il lui dit alors qu'un effet physiologique, une douleur va se produire sur un point de son corps ou en disparaître, cet effet qui a lieu aussitôt dans un sens ou l'autre, y a lieu en proportion de la quantité de la force nerveuse qui a quitté auparavant les sens et les autres parties de l'organisme, au moment de la formation du sommeil, pour se porter de ces points avec accumulation sur l'idée de dormir. Ces faits sont connus. Ce qui prouve que, du cerveau, cela doit se passer sur un point de son corps, en la proportion que je viens d'indiquer, c'est que, pendant le sommeil, avant, pendant et après suggestion, l'isolement et l'insensibilité relative des sens du sujet endormi n'a, hormis ce point, changé nulle part, ni en plus ni en moins. Pour un tel résultat physiologique, la force nerveuse n'a donc pu être prise qu'aux dépens de celle qui s'est accumulée tout d'abord au pôle d'inertie.

Les faits du genre de celui dont je parle et qu'on peut rendre

nombreux presque à volonté, n'ont pas besoin que je m'y arrête davantage. Ce que j'en dis me permet de pouvoir assurer déjà que de la dissociation inversement proportionnelle de l'action nerveuse pendant le sommeil, résulte l'automatisme ou l'activité involontaire de l'esprit; ou enfin l'absence de volonté que A. Maury a signalée comme un caractère marquant du rêve somnambulique naturel et qui est pour moi le signe culminant et le plus irréductible, et de ce rêve et du rêve du sommeil profond provoqué.

L'automatisme existe de même dans ce qu'éprouvent et font les sujets mis dans le sommeil léger. Ces dormeurs moins concentrés acceptent aussi, mais avec plus de résistance ce qui leur est suggéré et tout ce qu'ils acceptent forcément ainsi se relie comme par un trait d'union au cadre des phénomènes automatiques appartenant au pôle d'inertie. En tout cas, que les sujets dorment profondément ou non, les phénomènes suggérés du sommeil se produisent chez eux automatiquement, en proportion de la profondeur de leur sommeil ; et tous, quels qu'ils soient, même lorsqu'ils sont peu endormis, ne peuvent pas plus résister par un effort aux suggestions qui leur sont faites, qu'ils ne peuvent aussi, par un effort et d'eux-mêmes, se remémorer, associer des idées, raisonner, mais surtout se déterminer et agir.

L'impuissance où sont les dormeurs pour résister aux suggestions d'autrui et pour diriger à leur gré leurs facultés psychiques et redevenir actifs : bref la perte de la volonté est l'élément fondamental de tout ce qui se passe de spécial et de caractéristique, non seulement dans les rêves du sommeil le plus profond, mais aussi dans ceux du sommeil le plus léger. Mais si chez les sujets qu'on vient d'endormir profondément, l'activité de la pensée et du corps reste arrêtée, faute d'initiative de leur part, il n'en est plus de même dès qu'on leur fait une suggestion pour réveiller cette activité qui n'est que latente : alors, de toute l'impulsion donnée à la suggestion, à ce levier puissant de l'idée, leurs opérations d'esprit augmentées de toute l'action nerveuse qui est accumulée au pôle d'inertie, deviennent remarquables en bien comme en mal, soit qu'on leur suggère de la sédation ou de l'excitation des sens et de l'intelligence, soit qu'on leur suggère des actes utiles ou non à exécuter, soit, comme je l'ai déjà dit plus haut, qu'on leur suggère la production d'effets physiologiques ou morbides devant se développer sur l'organisme.

Contre aucune de ces choses, ils ne peuvent faire opposition.

Quoique l'attention chez les dormeurs profonds à rêves somnambuliques, se soit avant que leurs rêves ne se forment, en grande

partie accumulée et immobilisée sur l'idée fixe de dormir, cette cheville ouvrière de l'état de sommeil ; et quoique par suite de ce cumul au pôle d'inertie, ces dormeurs ne puissent plus par eux-mêmes faire des efforts assez grands de volonté pour exécuter les mouvements fonctionnels de la pensée et du corps, tant ils sont devenus inerte, — à moins bien entendu qu'ils n'en reçoivent l'impulsion, — il se passe pourtant en eux, au pôle opposé et comme à leur insu, il se passe de nombreux phénomènes d'impressions dans les sens et de perceptions dans la mémoire, preuve qu'à ce pôle ils ne sont isolés qu'en apparence et cela par manque d'initiative.

Tandis que d'une part, au pôle d'inertie et sous l'influence d'une impulsion suggestive de l'opérateur, ces dormeurs, en rapport avec ce dernier, se remémorent, associent des idées, portent des jugements, il continue à se développer d'autre part au pôle opposé, et cela à l'égard du monde extérieur et des personnes qui les entourent dont ils sont comme isolés ; il continue à se développer chez eux par un mouvement intestin de l'esprit, mais sans aide de la volonté ni de la suggestion, des mouvements fonctionnels latents de leurs facultés impressives et perceptives : celles des sens et de la mémoire. Chez eux, de ce second côté comme du premier, le pouvoir de faire effort et de vouloir et consécutivement le pouvoir intellectuel étant annihilés ou amoindris, ils sont dans l'impossibilité de se rendre compte, au moment même, des perceptions mémorielles et des impressions des sens en voie de formation qui se passent en eux pendant qu'ils dorment. Et je ne crains pas de le dire, ces faits psychiques, en tant qu'ils se font avec une conscience à part, ont quelque chose de ressemblant aux faits variés qui, dans la vie de nutrition, ont presque toujours lieu à notre insu.

Des faits de ce genre j'en ai constaté, il y a près de 30 ans, et je les ai relatés dans mon livre *le Sommeil* (1). Alors je remarquai déjà que si l'on faisait avec insistance aux dormeurs profonds tout à fait isolés, la suggestion de retrouver dans leur esprit les linéaments de ce qui, au pôle d'activité, s'était passé autour d'eux et dont ils n'avaient pas paru s'apercevoir, pendant que dans leur sommeil, leur attention, au pôle d'inertie, était portée par suggestion à me répondre ; je remarquai qu'ils retrouvaient toujours dans leur mémoire, dès qu'on le leur suggérait, ces linéaments pris par eux pour ainsi dire au vol, et ils se les rendaient alors conscients. Ainsi donc, tandis qu'une impulsion suggestive est

---

(1) Chap. IV, § II, 1re partie.

donnée à l'exercice des facultés intellectuelles des dormeurs profonds privés de leur volonté, et que ces facultés, par l'effet du rapport établi avec l'endormeur, fonctionnent encore étroitement comme au grand jour de la conscience d'un côté ; de l'autre il y a deux facultés actives : la sensibilité et la perception mémorielle qui s'exercent aussi et comme parallèlement dans leur esprit, et cela d'une manière cachée et l'on dirait presque à leur insu, preuve d'un large intervalle entre ces facultés actives et la volonté, et preuve d'un dédoublement évident dans l'action pensante, si ce n'est plus.

Les impressions sensitives et perceptives, non soumises à la volonté, qui, affaiblies, se reflètent ainsi dans les sens et la mémoire des dormeurs profonds, au pôle d'activité du sommeil, et cela comme dans un miroir, ces impressions imagées étant en général peu marquées, puisqu'elles ne renaissent ensuite dans la mémoire que par suggestion, doivent s'effacer plus vite que les impressions psychiques du même genre, plus vives mais plus désordonnées, qui ont lieu d'ordinaire dans le sommeil léger, au même pôle d'activité. Aussi, étant peu marquées, elles doivent être à peine le point de départ de quelques rêveries. Ce n'est qu'à mesure que le sommeil se prolonge pour devenir plus léger, que les impressions reçues se gravant alors mieux dans l'esprit, doivent être l'origine de rêves analogues à ceux du sommeil léger, rêves beaucoup plus perceptifs et plus mouvementés.

Ces faits de réception latente de sensations au pôle actif de la pensée dissociée, chez les dormeurs somnambules, tandis que leur esprit est occupé suggestivement au pôle d'inertie de cette même pensée, ne sont plus niables. D'autres observateurs que moi en ont observé, et même M. Bernhein, en a aussi depuis constaté la réalité dans le sommeil profond des dormeurs ordinaires. J'ai vu, dans leur lit, à la clinique de ce professeur, des malades dormant de ce sommeil, qui paraissaient entièrement isolés, comme pour le vulgaire on l'est dans cet état, je les ai vus et entendus répéter tout ce qui avait été dit devant eux, pendant qu'ils dormaient, dès que le rapport établi, il leur eut suggéré de s'en souvenir. Aussi, concluait-il de ce fait, et non sans raison, qu'il faut se méfier des gens qui dorment.

III

Si la concentration de l'esprit sur l'idée de dormir amène la dissociation de l'action pensante à deux pôles opposés, et par-

suite l'état de repos des organes, cette disposition, à son tour, est la cause pour laquelle le dormeur devient impuissant à faire des efforts de volonté pour diriger sa pensée comme pendant la veille. Il rêve : dans le sommeil profond, c'est aux dépens de la force nerveuse portée au pôle d'inertie; et dans le sommeil léger, c'est aux dépens de la force nerveuse restée au pôle d'activité. De là, deux sortes de rêves : ceux du sommeil profond, que je viens d'effleurer ; et ceux du sommeil léger dont je parlerai spécialement plus loin.

Dans ce qui va suivre, au lieu d'examiner les mouvements de la pensée des rêveurs en ce qu'ils ont d'involontaire et de plus ou moins conscient, mais ayant lieu au grand jour ou au crépuscule de l'esprit, je les examine aussi dans ce qu'ils ont de pareillement involontaire et de plus ou moins conscient, mais se faisant encore plus dans la nuit du cerveau pensant que ce qui a déjà été constaté jusqu'ici.

Les actions pensantes de ce dernier genre, lesquelles paraissent inconscientes, sont communes. Par exemple, lorsque d'habitude nous nous endormons, nous n'avons nulle conscience au moment même que c'est par suite d'une concentration de l'esprit, au pôle d'inertie, sur une idée qui devient fixe à mesure que cette concentration se fait; et cette idée que nous nous suggérons à notre insu, c'est celle de prendre du repos, idée à laquelle nous n'avions jamais attribué tant d'influence. Voilà déjà une action réelle de la pensée qui nous échappe au moment même où nous nous endormons; elle nous échappe aussi, en tant que continuant à dormir, elle fixe le sommeil par l'idée que nous avons de le faire durer. Cette action déjà est, au pôle d'inertie, un signe manifeste de la division qui s'établit dans le mouvement de l'esprit, lorsqu'on s'endort et pendant que le sommeil se prolonge; les seconds signes à l'autre pôle, sont les rêves ordinaires.

Il en est de même pour les rêveurs somnambules du sommeil provoqué que pour les rêveurs du sommeil ordinaire ; non seulement quand ils s'endorment; mais aussi quand par suggestion ou par autosuggestion, ils écrivent, parlent, se mettent en mouvement, etc. En entrant dans leur concentration psychique et en y restant, ils ne saisissent pas plus que dans le cas qui précède, le mécanisme de la formation de leur sommeil et de sa prolongation. Et quand aux rêves profonds qu'ils font, ces rêves se transforment bientôt en eux en inconscience, car, au réveil il ne leur en reste rien, à tel point que ce qu'ils ont fait dans cet état, ils l'attribuent parfois à d'autres, comme certains fous qui attribuent à

autrui des choses qu'ils ont faites, n'ayant ni voulu ni cru faire ces choses.

Et quand les dormeurs, après une décision prise par eux avant de se livrer au sommeil; quand ils comptent le temps dans la nuit, afin de s'éveiller à une heure qu'ils ont fixée d'avance, et qu'ils s'éveillent à cette heure; quand soumises à sa volonté, les infirmières endormies de M. le professeur Forel surveillent les malades confiées à leurs soins, grâce à une suggestion qu'il leur en a faite, et ne s'éveillent que lorsqu'il se produit en ces malades des symptômes insolites, est-ce que les idées qu'il leur a suggérées ne sont pas, tout le temps qu'elles durent chez ces femmes, involontaires et comme inconscientes ? A leur réveil, à moins qu'on ne leur en fasse la suggestion, en reste-t-il quelque chose ?

Des faits ayant de la ressemblance avec les précédents se passent inconsciemment aussi chez beaucoup de gens, pendant le sommeil. Je connais une personne qui craint le feu et dont le sommeil est très lourd : la preuve en est que son mari a pu, nombre de fois, sortir du lit, la quitter plusieurs heures de suite et venir se recoucher auprès d'elle, sans qu'elle se doutât qu'il se fût absenté. Eh bien, à peine sonne-t-on un incendie qu'elle s'éveille aussitôt, comme les infirmières de M. Forel pour ce qui survient à leurs malades. Aucune autre sonnerie n'a jamais produit cet effet.

Lorsque j'exerçais la médecine, afin qu'on n'éveillât personne autre que moi dans la maison, je recommandais toujours, en cas où l'on serait obligé de venir me chercher la nuit, de gratter seulement la persienne du rez-de-chaussée où je couchais : le simple grattement produit suffisait pour que je me réveillasse immédiatement. Tant que je restais endormi avec cette idée de grattement fixée dans la tête au pôle d'inertie, ce qui m'est arrivé plusieurs années de suite, cela, pas plus que l'idée de reposer dans laquelle je m'endors toujours, n'a jamais empêché qu'au pôle d'activité je rêvasse d'une foule d'autres choses chaque nuit. Et tout ce long temps, pendant mes sommeils et mes rêves, cette idée fixe de m'éveiller au bruit d'un grattement fit toujours sentinelle pour ce qui, en ce sens étroit, se passerait à ma fenêtre. A mon insu, cette idée était comme un œil ouvert continuellement pour épier le bruit attendu, ainsi que cela se passait encore chez les infirmières de M. Forel.

Dans la plupart des faits précédents, on remarque que l'idée qui est à la base de ces faits, chez chacun des dormeurs, dure dans leur esprit, au pôle d'inertie, d'une manière continue et invariable,

tant qu'un événement que l'on prévoit et que l'on attend ne vient pas en rompre la continuité; et l'on a bien vite la confirmation, si l'on y réfléchit, que ces dormeurs n'ont nullement conscience de cette idée toute existante qu'elle est. On sait, depuis longtemps, qu'une sensation n'est perçue au cerveau qu'autant qu'elle est discontinue et variable. Si, par exemple, on n'avait jamais entendu qu'un même son, quoiqu'il parvint tout le temps à la conscience, on ignorerait ce qu'est le son. Il en est ici de même pour les idées dominantes que je viens de signaler, idées qui sont des sensations transformées et fixées dans l'esprit; elles restent inconscientes parce qu'elles sont uniformément continues; et pour qu'elles deviennent conscientes, il faut que les dormeurs puissent les revivifier par un retour d'attention qui en rompt la continuité, comme il advient pour les autres idées qu'ils immobilisent tous les jours dans leur mémoire et qui y deviennent inconscientes, à moins qu'ils ne les rendent variables en se les remémorant.

Je viens d'établir qu'une idée qui est permanente et invariable dans le cerveau pensant, devient par cela même inconsciente pour celui qui dort. C'est par une semblable permanence et une semblable invariabilité d'idée, qu'un chagrin douloureux dans lequel on s'endort, étant toujours présent au pôle d'inertie des dormeurs et nullement différencié, ne fait jamais partie chez eux des rêves dont les conditions d'existence sont la variabilité des états de conscience : perdant ainsi la conscience de ce qui les préoccupe, ils ne peuvent en rêver. Il y a quelque chose d'analogue, comme mécanisme psychique, chez les malades endormis qu'on traite par suggestion : devenus absorbés d'une manière continue par l'idée négative de leur mal qui leur est inculquée, ils n'en font plus la différenciation et l'oublient.

Et quand on suggère à des personnes mises en sommeil très profond, de voir, d'entendre, etc., pendant qu'elles dorment ou après réveil, certaines choses fictives, et qu'elles se représentent ces choses et sont alors assurées de leur réalité sans pouvoir se ressaisir maîtresses d'elles-mêmes et par suite s'en dissuader ; quand on leur ordonne d'exécuter des actes insolites et même immoraux, sans qu'elles puissent s'en défendre, elles sont encore sous le coup de ces suggestions, aussi incapables que les malades, qu'on traite par suggestion, de se dégager des idées fixes et permanentes qu'on leur à imposées. Comme une bille posée sur un plan et qui ne peut changer de position par elle-même, toutes mobiles qu'elles puissent être de pensée, les personnes sur lesquelles on expérimente ainsi, faute de pouvoir faire effort pour

varier leurs états de conscience et sortir des idées fixes qu'on leur a imposées, restent inactives d'esprit, à tel point qu'aussitôt après la formation et l'exécution de ce qui leur a été suggéré, ils n'ont plus même la conscience de l'avoir éprouvé ou exécuté : ils ont tout oublié.

Si les dormeurs ordinaires se rappellent de leurs rêves parce qu'ils sont différenciés et variables, pourquoi les dormeurs somnambules, dont les rêves sont aussi différenciés et variés, ne se souviennent-ils pas des leurs ? C'est qu'au moment où ces derniers sortent de leur sommeil qui est profond, il se produit en eux, au foyer mémoriel, une forte diminution de l'attention ou de la force nerveuse qui s'était accumulée au cerveau ; cette force reprenant dans tout le corps les positions qu'elle y occupait avant le sommeil, redevient relativement en moindre quantité qu'auparavant dans le cerveau et le champ de la mémoire, et par conséquent y étant nécessairement affaiblie, elle n'y peut plus saisir, faute d'effort possible, ce qu'elle y retrouvait durant le sommeil.

IV

Ce n'est pas seulement dans l'état de sommeil que l'on trouve à deux pôles opposés, une dissociation de l'action pensante avec des marques d'inconscience. C'est aussi dans les états passifs qui ont de l'analogie avec le sommeil, qu'ils soient physiologiques ou non. Je vais m'occuper de quelques-unes de ces dissociations.

Déjà on rencontre cette division commençante de la pensée à deux pôles différents, lorsqu'on est dans cette indifférence mentale de faire plutôt une chose qu'une autre, ainsi, quand étant peu occupé, on se laisse aller par imitation, sans s'en douter, ce qui arrive souvent, à exécuter des actes qui se passent non loin. Tout en pensant, d'un côté, indifféremment à quelque chose, entraîné par ce que l'on voit ou ce que l'on entend, on va, de l'autre machinalement et en aveugle.

Cette dissociation dans le mouvement de la pensée est plus complète, lorsqu'un expérimentateur naïf concentre son esprit, en regardant, par exemple, un objet immobile suspendu à un fil qu'il tient à l'aide du pouce et de l'index, et cela afin de prouver une théorie préconçue qui lui est chère. Tandis que cet opérateur cherche à surprendre des yeux le mouvement de rotation de cet objet, mouvement qu'il attribue à une cause autre que lui-même, il arrive que cet objet tourne dans le sens de son désir, sans qu'il se doute que l'impulsion donnée se fait involontairement de ses

doigts à l'objet, par une trahison inconsciente de sa pensée. Pendant qu'il est occupé, d'une part, à observer cet objet, il le fait de l'autre et à son insu, tourner dans le sens attendu par lui, croyant fermement que c'est sous l'influence d'une autre cause que sa propre pensée.

C'est aussi par une même illusion que dans le cas précédent, et un même dédoublement de l'action pensante à deux pôles opposés, que les partisans de l'occultisme attribuent à un fluide ou à une influence nerveuse quelconque involontaire, et même à des êtres hyperphysiques, les mouvements que, sans se douter qu'ils en sont la cause pensante, ils obtiennent en appuyant les mains sur des guéridons, des tables, etc. C'est aussi par une même illusion que les spirites écrivent automatiquement des phrases dont ils ne trouvent le sens qu'en les lisant après coup. Aucun d'eux n'ont le moindre doute qu'ils sont ainsi les dupes de l'être pensant qui, en chacun d'eux, d'une part, observe; et de l'autre pense et agit en même temps.

J'ai vu, de mes yeux vu, une médium spirite, et ce fait n'est pas rare, qui, en crise, tenait parfaitement conversation avec deux personnes et moi, pendant qu'au même moment elle couvrait de mots, et fébrilement, sans s'interrompre et sans savoir ce qu'elle écrivait, plusieurs grandes pages de papier dont elle attribuait le contenu à l'inspiration d'un esprit (1). Et ce qui, pour moi, fait encore mieux ressortir ici l'action dédoublée de l'esprit de cette médium, c'est que, m'adressant alors la parole, tout en écrivant, elle me fit la remarque que c'était bien un esprit qui conduisait sa main et pas elle, puisqu'elle ne savait absolument rien de ce que sa plume écrivait. Dans ce cas de prétendue possession par un esprit, il y avait un dédoublement plus que manifeste de l'action pensante. On peut dire que l'un des hémisphères cérébraux nous parlait par la bouche de la spirite, et que l'autre hémisphère la faisait écrire comme s'il y avait en elle deux moi s'ignorant l'un l'autre.

Il y a encore, en dehors du sommeil, d'autres phénomènes passifs de dédoublement de la pensée qui ressemblent à ceux des phénomènes précédents dans leur mode de formation, en ce qu'ils se font avec inconscience et en l'absence de toute volonté. Ils gardent, comme ces derniers, les apparences des actes de la veille. Je citerai les hallucinations qui surgissent parfois tout d'un

(1) Taine cite un cas de ce genre dans la préface de la 6e édition de son livre : *De l'intelligence*.

coup chez des personnes éveillées et saines d'intelligence; les opérations intellectuelles rapides que l'on a désignées sous les noms d'intuition et d'inspiration, lesquelles ressemblent aux rêves oubliés d'un court sommeil; le travail mental, émotif ou non, qu'on ne saisit pas dans son développement et qui est à la base de beaucoup de maladies par cause morale, telles que: l'hypocondrie, certaines névralgies, le tremblement des écrivains, des névroses diverses, etc., toutes affectations d'esprit où l'attention, se dédoublant, se concentre insciemment sur une ou plusieurs idées fixes aux dépens de la force nerveuse répartie partout ailleurs dans l'organisme.

J'ai souvent parlé de la mémoire. Est-ce que les nombreuses idées qu'elle contient sont toujours conscientes? A la fois, elles ne le sont jamais qu'en petit nombre. Toutes, surtout à l'état de veille, moins quelques-unes d'entre elles, restent inconscientes et fixées, chacune à leur place, au pôle véritable d'inertie, jusqu'à ce que par un effort on les évoque. Une chose remarquable et que j'ai constatée depuis 30 ans, chose qui est une preuve de l'action divisée et multiple de la pensée cérébrale dans les états passifs, et aussi implicitement de l'action spéciale de chaque centre ou ganglion nerveux qui agissent sous l'influence de cette pensée, c'est que diverses idées imposées par suggestion à un dormeur somnambule, peuvent chacune à part, produire à la fois des résultats différents sur des points très opposés de l'organisme, résultats toujours en rapport avec le sens de l'idée spéciale suggérée pour chacun de ces résultats. Et si une ou plusieurs de ces idées sont affirmées au dormeur, par exemple, pour que l'effet qui les concerne s'exécute en lui après réveil, l'idée de ce qui doit lui arriver ainsi, reste latente inaperçue par lui tant qu'il est éveillé, et cela au milieu du remuement mémoriel des autres idées, jusqu'à ce que cet effet ait son accomplissement exact. Pendant que les mouvements intimes de la vie passent et s'exécutent de toutes sortes de manières différentes, les idées suggérées restent en arrêt, immobiles au foyer de la mémoire, en attendant qu'elles s'ébranlent enfin elles-mêmes à leur tour pour produire les phénomènes multiples qu'elles doivent déterminer.

Nous voyons déjà par tout ce qui a été dit antérieurement que, dans le domaine de la vie de relation concernant les états passifs et surtout le sommeil, les phénomènes pensant qui s'y passent, se font plus ou moins consciemment et à deux pôles opposés: les uns, y ont lieu comme à la clarté de la conscience, ce sont les moins communs; et les autres y ont lieu dans son obscurité, ce

sont les plus nombreux ; les premiers involontaires, sont mouvementés et différenciés au cerveau ; les seconds aussi réels et aussi involontaires s'y passent sans presque de variations apparentes et d'une manière inconsciente ; mais tous jouent un rôle dans ce domaine de la vie. On peut dire que, dans le cours des états passifs, les mouvements dits inconscients sont pour la pensée, la règle ; et les mouvements conscients, l'exception. Ce qui, dans la pensée, est conscient, fait son sillon dans ce qui est inconscient, comme une étoile filante à travers l'air qui l'échauffe, devient lumineuse puis disparaît.

Mais parallèlement à ces mouvements inconscients qui ont lieu dans les états passifs, il en est d'autres se passant dans le système de la vie végétative qui ne nous sont conscients que par exception, et qui sont de même sous l'influx de la pensée. Je ne puis les passer sous silence. Ils dépendent presque exclusivement du nerf grand sympathique, et apparaissent comme les signes d'une intelligence profonde qui, à notre insu et sans notre volonté, veille avec une conscience à elle, à la formation, au développement et à la conservation du corps, de même que les manifestations intelligentes, conscientes et volontaires par lesquelles à l'aide des sens et du cerveau, nous communiquons avec nous-mêmes et avec le monde extérieur ; de même que ces manifestations apparaissent comme les signes de notre intelligence ordinaire, en tant qu'employée à trouver les moyens d'entretenir les besoins de l'organisme, et en tant qu'employée aussi à nous défendre contre les dangers du dehors auxquels nous sommes exposés.

On ne peut le nier, il y a des actions pensantes qui forment, développent et entretiennent le corps, comme il y en a qui servent à le défendre ; et les mouvements quels qu'ils soient, qui se passent dans l'économie et qui dépendent tous de la pensée, seraient mieux compris, si les physiologistes savaient les rapporter à leur source psychique, à la pensée en action. Cette conception d'une intelligence qui veille à notre insu sur la vie organique, et comme si elle était un autre nous-même, a déjà été soutenue par moi, en 1866, dans mon livre du Sommeil. Elle est fondée sur les considérations suivantes. Pour moi, comme pour le psychologue anglais G. Lewes, le nerf grand sympathique, a, dans le cerveau, un foyer commun avec les nerfs de la vie de relation. Le cerveau est le centre qui résume tous les autres, qu'ils soient rachidiens ou ganglionnaires ; car les nerfs de ces centres y aboutissent : aucune interruption n'existe entre eux et lui. Ce qui indique déjà une

action psychique venant de cet organe important, ce sont les phénomènes réflexes, — car tout réflexe est déjà la pensée à sa plus simple expression, — phénomènes à action croisée des nerfs de la vie animale à ceux de la vie végétative et réciproquement, et cela par l'intermédiaire de la moelle, phénomènes dont les impressions venant du grand sympathique sont parfois perçues au su du cerveau, même à l'état de veille. C'est ensuite chez des dormeurs somnambules au plus haut degré, l'action de cet organe sur les tissus. Par des pensées qui leur sont suggérées, on peut déterminer sur eux, par action cérébrale, des lésions dans le domaine des nerfs de la vie végétative, sur des points quelconques du corps désignés d'avance, tels, par exemple : de la rougeur, des phlyctènes, des plaies, des hémorrhagies, etc. ; et aussi, ces mêmes dormeurs, dans le même degré de sommeil, peuvent par suggestion, retrouver dans les tissus innervés par le grand sympathique, des sensations et des perceptions internes qui leur étaient restées inconnues jusqu'alors, et qu'ils reportent au cerveau, ce centre des centres.

C'est parce que, ce que je dis est déjà connu depuis longtemps, que des physiologistes ont autrefois donné le nom de tact général aux sensations perçues au cerveau, dont les unes correspondent, d'un côté, à la vie de relation, et de l'autre, à la vie végétative. Et comme les phénomènes réflexes, composés à la fois d'impressions senties, de perceptions dans un centre et de mouvements communiqués, sont des signes de la pensée dans le système de la vie de relation, ils doivent l'être aussi dans celui de la vie végétative, lorsqu'ils se font par l'intermédiaire du nerf grand sympathique : et ils le sont en effet. Incontestablement, ces phénomènes réflexes doivent être dans leurs trois propriétés : impression dans un nerf des sens, réception dans un centre, mouvement communiqué ; ils doivent être, pour l'une comme pour l'autre vie et sous la haute direction du centre cérébral, les trois éléments caractéristiques et irréductibles de la pensée : d'où il s'ensuit que des pensées concernant la vie végétative s'élaborent nécessairement aussi à notre insu, mais comme avec une intelligence et une mémoire à elles, dans ce foyer commun, le cerveau, à côté de celles qui ont rapport à la vie de relation, et cela, afin de veiller à la nutrition et au développement des organes.

Nécessairement du cerveau, ce foyer commun aux deux vies, les idées, par le grand sympathique, doivent donc, de cet organe aux extrémités des nerfs trophiques, d'une part, se répercuter sur le corps en voie de formation et de développement, par une

représentation mentale analogue à celle qui crée les hallucinations des nerfs des sens ; pendant que, d'autre part, ce même nerf veille à la fois et séparément, par la pensée, sur les mouvements alternatifs et réguliers du cœur, des vaisseaux sanguins, de l'œsophage, des intestins; sur les mouvements spéciaux de chaque glande, etc. Et ces mouvements pour chaque fonction, se font comme dans des sphères séparées, indépendamment les uns des autres, et cela dans une complète harmonie. Jusqu'aux repos qui, dans le système de la vie organique, alternent avec chaque mouvement qui s'y passe, ainsi qu'il arrive dans le système de la vie de relation entre l'activité du jour et le repos de la nuit, tout, dans les deux vies, présente des analogies pour ce qui s'y produit de perceptif et d'intelligent.

V

J'aborde maintenant les rêves de la seconde classe qui apparaissent principalement dans le sommeil léger. Au lieu de se former automatiquement au cerveau, aux dépens de l'attention accumulée sur l'idée fixe de dormir, en étant une sorte de continuation des idées de la veille ou un effet de suggestion, ils prennent naissance dans les points du système nerveux et du corps, sens et mémoire, où par contre-coup, depuis l'entrée en sommeil, cette force est restée diminuée, mais toujours libre comme auparavant.

C'est maintenant de ces manifestations; c'est des rêves naissant au pôle d'activité de l'esprit, rêves de la seconde classe dont je vais parler dans cette seconde moitié de mon travail. Je les ai étudiés au passage sur moi-même, du 5 octobre 1891 au 21 février 1892, et j'en livre quelques-uns au lecteur, en même temps que les remarques que j'ai tirées de tous, plein du désir que, sans honte d'eux-mêmes, d'autres psychologues suivent mes traces. Par des monographies personnelles du même genre, il n'y a nul doute qu'on ne parvienne à pénétrer plus avant qu'on ne l'a fait, dans le domaine si mouvant, si varié et si ténébreux de l'esprit de l'homme endormi.

Il suffit pour que le rêve de seconde classe se forme, qu'il reste au pôle actif de l'action pensante, au moins quelque peu de force nerveuse d'attention dans le domaine des sens et dans celui de la mémoire. Ce rêve est moins intellectuel, et moins automatique que celui de la première classe ; mais il est beaucoup plus sensoriel, plus mémoriel, plus libre dans ses mouvements.

Il y a peu de mes rêves qui aient quelques caractères des rêves somnambuliques. A peine, si par autosuggestion, il s'est présenté dans leurs cours quelques mouvements intellectuels coordonnés et transmis de la veille au sommeil. Tout le temps que j'ai dormi, mes rêves, très variés, ont presque toujours été, en tout, tirés du magasin inépuisable de la mémoire. Très rarement, comme on va le voir, ils ont pris leur origine dans les impressions des sens, ou rarement aussi, il s'y est mêlé des matériaux sensoriels dans leur cours. Ainsi une seule fois, j'ai éprouvé une hallucination hypnagogique, dont l'origine est toujours sensorielle. Quatre fois, une sensation de sécheresse à la bouche ou des besoins mal satisfaits ont précédé ou accompagné mes premiers rêves, et sont entrés pour une bonne part dans leur construction. Et pendant la durée du sommeil : de la gêne douloureuse dans la position d'un membre, des bruits tels que le tic-tac d'une pendule, le roulement d'un train, le mouvement alternatif d'abaissement et de soulèvement de la paillasse élastique de mon lit, etc., ont été dix fois, causes d'illusions pendant les rêves, et s'y sont transformés en idée d'argent que l'on compte, en idée d'une morsure de chien, d'une canonnade, d'un vol agréable dans l'air, etc. A l'exception de ces quelques cas de sensations perçues dans le sommeil, et du besoin d'uriner qui, d'ordinaire, précède presque tous mes réveils, la grande majorité de mes rêves a été mémorielle dans ses éléments. Cette particularite se comprend : je suis entré dans ma soixante-dixième année de vie, et mes sens, à l'exception de la vue et de l'ouïe, sont déjà de beaucoup amortis. Comment mes rêves pourraient-ils être en plus grande partie sensoriels qu'ils ne le sont, quand en outre de cette faiblesse déjà acquise des sens, ces organes, pendant le sommeil en voie de formation ou formé, deviennent encore moins impressionnables, par la cause qu'ils sont en forte partie abandonnés de la force nerveuse qui s'est portée, de ces organes sur l'idée fixe qui maintient cet état ? Chez moi, les sens cèdent nécessairement ici la place à la mémoire toujours bien fournie d'idées.

Autant que j'ai pu m'en convaincre, il est beaucoup de personnes dont les rêves présentent de nombreux caractères sensoriels, soit lorsque le sommeil se forme, soit lorsqu'il est développé. J'ai été moi-même autrefois dans cette disposition à avoir des rêves de ce genre ; mon sommeil étant alors plus léger, rendait mes sens moins obtus. Entre autres, j'ai toujours souvenir d'un rêve concernant un incendie réel que je fis, étant étudiant, et dont, avant qu'il ne fut signalé par le tocsin, mon esprit était

déjà occupé, et cela grâce à une odeur particulière de fumée qui, de loin, arrivait dans la chambre où je dormais, la fenêtre étant restée ouverte. Maintenant, durant mon sommeil, toute la ville de Nancy brûlerait que mon odorat ne m'en dirait rien.

Les songes que j'ai eus dans les 4 mois et demi d'observations que j'ai faites sur moi-même, sont tout différents des rêves somnambuliques. Au lieu d'être suggérés ou autosuggérés et de prendre leur direction dans une voie étroite et avec une certaine logique ; au lieu d'être surtout intellectuels et de ne laisser au réveil pas de traces dans la mémoire, etc., mes rêves sont incohérents, et leurs souvenirs, c'est le plus grand nombre, ne s'effacent pas de mon esprit immédiatement après la sortie du sommeil. Et loin d'être la continuation d'un mouvement intellectuel allant de la veille au sommeil ; loin de naître à la suite d'une idée déposée dans mon esprit par une suggestion quelconque venue du dehors, mes rêves sont d'habitude et en immense majorité construits avec des images visuelles remémorées prises indifféremment dans des scènes récentes et pour la plupart insignifiantes de la vie active des jours précédents ; mais associées très souvent à de plus anciennes images. Par un mouvement intestin et involontaire de l'esprit, les images, qui servent à composer mes rêves, ont reparu de nouveau dans ma mémoire, comme à la suite d'un éclairage soudain des objets se reflètent devant une glace, et continuent à s'y reproduire à chaque éclairage nouveau, par une répétition renouvelée et imitative dont il y a tant d'exemples dans les phénomènes organiques.

Aux images visuelles le plus souvent d'origine récente de mes rêves, se sont associées des images de choses qui se sont passées autrefois. Cette association rétroactive bizarre n'en a augmenté que plus leur incohérence et leur a donné un caractère encore plus étrange. Des psychologues, entre autres A. Maury, ont étudié l'évolution illogique des rêves et en ont expliqué la marche d'après les lois de l'association des idées. Ils ont fait, sous ce rapport, des observations très intéressantes. Mais avant tout, il faut le dire, le mouvement désordonné des rêves, à quelles lois secondaires ils obéissent, a pour cause primitive un état d'inertie de l'esprit caractérisé par l'absence de volonté : c'est-à-dire, l'impuissance où l'on est de faire des efforts pour diriger la pensée.

Jamais la série des images de mes rêves n'a présenté un ordre quelque peu suivi, même quand une idée principale a persisté tout le temps de leur durée. Et il en a été de même, lorsque cette idée principale et fixe a continué de servir de canevas à des rêve-

ries d'un sommeil ultérieur, ce qui m'est arrivé seulement deux fois. Toujours, dans mes rêves, ma pensée a marché comme un homme ivre, et ces rêves ont toujours échappé à ma direction, parce que je n'ai jamais pu disposer, au pôle d'activité, d'une quantité assez grande de force d'attention approchant même de celle dont disposent les rêveurs somnambules, quand ces rêveurs, tout automates qu'ils sont, suivent une direction où les opérations de l'esprit, presque toujours fausses, deviennent parfois logiques et marquées du sceau de la raison.

En dehors des quelques sensations dont j'ai parlé plus haut, et qui y ont été des éléments rares, je dois dire que dans les cent trente-deux rêves qui m'ont été personnels et dont j'ai pu prendre les observations ; je dois dire qu'à l'exception de ces quelques faits de sensations vraies, j'ai puisé cent trente-deux fois, pour la formation et le développement de chacun d'eux, en grande majorité, dans les éléments imagés et remémorés du sens de la vue. Tout fermé qu'il est pendant le sommeil, et peut-être pour cela, c'est lui qui, de tous les sens, a prêté toujours le plus et en grande abondance, des matériaux à mes rêves psychiques par remémoration. Et si, au point de vue des images visuelles, mes rêves ont été des tableaux remémoratifs, on pourrait déjà conclure que les images venues des autres sens ont du fournir des représentations en même proportion, chacune dans leur genre. Il n'en est rien : ainsi, les images auditives par remémoration, dans ce qu'elles ont eues, en moi, de nettement représentatif, se sont présentées seulement dans cinquante-neuf cas, sur cent trente-deux rêves ; les gustatives dans quinze ; les tactiles, dans douze ; les viscérales, dans trois ou quatre ; les olfactives et celles du sens musculaire, chacune dans un cas ; et celles du sens génital pas du tout.

On le voit, c'est surtout dans le tableau des images mémorielles de la vision, images psychiques, s'il en fut, que j'ai, par le souvenir, puisé la grande majorité des matériaux de mes rêves ; et l'on voit aussi que les images venues des sens autres que la vue, y ont été bien moins souvent reproduites. Cela ne veut pas dire que, chez d'autres, les rêves soient en aussi forte quantité visuels, et que les images venant des autres sens ne participent pas à ces rêves, plus souvent chez eux que chez moi. Loin de là. Je suis porté à croire qu'il doit exister des rêveurs, même en dehors des aveugles, chez lesquels les images des sens, autres que la vue, prédominent ; et qu'il y en a présentant des images remémorées en majorité, auditives, tactiles, etc.

Et ce que je viens d'émettre ne porte pas non plus à conclure que toutes les personnes qui font des rêves se rattachant comme les miens au pôle d'activité de la pensée, n'éprouvent pas aussi des réminiscences au réveil qui soient davantage sensorielles que les miennes : c'est-à-dire des rêves où les sensations vraies ne se soient entremêlées,en plus forte proportion que chez moi avec les images rememorées. Je ne doute pas que les gens nerveux, que les personnes dont les sens sont très excitables, dont les fonctions digestives sont délicates ; que des hommes énervés par un travail agaçant, ne doivent souvent présenter, pendant le sommeil en voie de formation et pendant sa durée, des rêves où les sensations réelles se mêlent aux images sensibles remémorées, et même en plus grande quantité qu'on ne le croit. Excepté la vue, lorsque les paupières sont closes, — et ce sens alors reçoit encore des phosphorescences lumineuses du dehors, — les sens ne sont jamais fermés entièrement tout le temps que l'on dort : je l'ai démontré pour les somnambules et M. Bernheim pour les dormeurs profonds du sommeil ordinaire. Il n'y a donc rien que de très raisonnable, même sans des preuves suffisantes, d'avancer qu'un grand nombre de rêves nés au pôle d'activité de l'esprit, s'y font aussi accompagner même de nombreuses sensations puisées par les dormeurs, autour d'eux et à leur insu, au moment de la formation et de la continuation de leurs rêves. Et ces sensations, ils les doivent certainement ajouter, comme je l'ai fait, mais plus souvent, à des images remémorées.

J'ai pu constater aussi, en m'observant, que les dormeurs légers n'ont par eux-mêmes, faute d'initiative pour compter les heures, aucune idée du temps qui s'écoule, à moins que, par autosuggestion : c'est-à-dire par un effort venu de la veille, ils n'en suivent attentivement la marche, comme il arrive aux dormeurs profonds, quand ils y sont invités, lors de leur sommeil. Alors, quoique dormant même peu profondément, dans leurs rêves, ils comptent à peu près bien les fractions du temps et s'éveillent souvent, au moment à peu près, qu'ils se sont fixés d'avance.

J'ai remarqué aussi que tout ce qui s'est passé dans mes rêves a toujours été rapporté par moi au temps présent ; et si, dans ce qui s'y est produit, au point de vue des idées-images surtout, tout a été dans sa distribution changeant, contradictoire, ce qui y a eu lieu sous le rapport du temps et de l'espace, a été aussi insensé. Ces deux dimensions, dans lesquelles s'écoule la vie y ont été rapetissées ou rallongées dans des mesures fantastiques : des personnages de pays éloignés et morts depuis plus de 50 ans, ont

joué, tels qu'ils étaient autrefois et où je réside actuellement, un rôle dans mes rêves, et je n'en ai pas été choqué. Instantanément, j'ai franchi de grandes distances, et pendant longtemps je me suis vu chercher mon chemin dans les carrefours inextricables d'une ville que j'ai habitée, et cela en une durée de moins de quelques minutes, quand il m'aurait fallu plus d'une heure au moins pour les parcourir en réalité. Et l'on viendra, après de telles insanités, me soutenir que dans les rêves on est encore capable de volonté et de libre examen, quand dans ceux où il reste le plus d'activité libre, on accepte sans broncher des absurdités pareilles à celles dont je parle!

Il est un côté de ce qui se passe dans les rêves qui a, au moins autant que ce qui précède, attiré mon attention, c'est celui qui a rapport à la vivacité des représentations mentales, entre autres. Il y a des personnes qui, étant éveillées, se représentent, les yeux fermés, la nature et les êtres animés tels qu'ils sont, et ce fait de représentation du monde extérieur est encore plus commun, mais plus fantaisiste, chez la plupart des dormeurs somnambules. Dans quelles proportions? Je n'en sais rien. Quoique, à ce point de vue, je n'aie pas examiné beaucoup de personnes autres que moi, je crois pouvoir dire cependant, d'après certaines inductions, que ce sont déjà celles qui sont sujettes à tomber dans le sommeil profond au plus haut degré.

En fermant les yeux, je n'entrevois, en me figurant un être quelconque, que des linéaments obscurs de cet être, linéaments se détachant sur un fond gris foncé; mais si je suis endormi et que je rêve, les traits de cet être sont d'ordinaire moins obscurs dans mon esprit. A quelques exceptions près, du reste, les images visuelles de ce qui me paraît en songe, sont vagues, décolorées. A leur tour, les mouvements qui les accompagnent sont tantôt instantanés et sans apparence, et c'est le plus souvent; et tantôt apparents et rapides, mais peu nets. Une seule fois il s'y est adjoint une perception réelle, me sentant transporté mollement en l'air, illusionné que j'étais par la sensation des mouvements de la paillasse élastique de mon lit. Et quant à la scène de presque tous mes rêves, elle m'a paru peu étendue et les personnages en ont été réduits à un petit nombre, ce qui s'accorde avec mes habitudes retirées.

(A suivre.)

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du lundi 17 juillet 1893. — Présidence de M. Dumontpallier.

Quelques exemples de troubles nerveux observés chez des Musiciens.

Par M. le docteur Lloyd-Tuckey, de Londres.

Quand on rapporte des cas traités par l'hypnotisme ou tout autre agent thérapeutique, il est nécessaire de classer les faits pour éviter les confusions et il est à peine besoin de dire que la meilleure classification est celle qui s'appuie sur la pathologie.

Les quatre malades dont je vais parler sont tous hystériques à un remarquable degré. Mais l'hystérie affecte tant de formes et est si répandue que ce caractère est à peine suffisant; je puis ajouter que tous ces malades sont des musiciens d'un talent exceptionnel. Trois d'entre eux sont des musiciens de profession. Ils sont tous caractérisés à un degré remarquable par leur tempérament artistique et impressionnable. Il semblerait qu'ils doivent payer par là le tribut du don exceptionnel qu'ils possèdent.

1re observation

Mlle F. âgée de 40 ans, est une pianiste de grand talent. Elle vint me consulter en août 1892. Elle avait eu à supporter beaucoup d'ennuis, venait de faire un beau mariage et était dans une haute situation. Elle n'avait pas d'enfant. La cause de son chagrin avait été la conduite de son unique frère auquel elle était profondément attachée, quoiqu'il fût débauché et prodigue. Elle l'avait soigné durant la maladie qui l'avait emporté, deux ans avant de venir me consulter. Son devoir avait été d'autant plus pénible à remplir que le malade était assujetti à des excitations maniaques alternant avec des accès de mélancolie. Il lui faisait jouer du piano pendant des heures de suite. Il lui avait arraché la promesse de ne jamais toucher son instrument quand il serait mort. Pour le forcer à tenir parole, il lui avait déclaré que si elle manquait à sa promesse il lui apparaîtrait sous une forme terrible.

Outre ses chagrins moraux, elle avait depuis dix ans des attaques d'asthme qui revenaient presque chaque nuit, et d'éternuements spasmodiques accompagnés de douleur et d'inflammation de la conjonctive et suivis d'un abattement semblable à la fièvre de foin, mais qui durait toute l'année. Elle avait suivi le traitement habituel : séjour dans des villes d'eaux du continent, cautérisation des cornets du nez. Elle ne pouvait faire de promenades en voiture découverte parce que le courant d'air frais occasionnait l'éternuement; elle ne pouvait aller à cheval pour la même raison, quoiqu'elle aimât beaucoup ce genre

d'exercice et elle était devenue très craintive. La santé morale et physique de la pauvre dame était complètement ruinée.

A la première séance elle tomba en somnambulisme; je l'hypnotisai trois fois en août et après un intervalle de quinze jours quinze fois en septembre. L'effet sur les malaises du nez et du poumon se fit sentir immédiatement. Les attaques d'éternuement et d'asthme devinrent de moins en moins fréquentes et cessèrent complètement après deux semaines de traitement. Elle put venir chez moi en voiture découverte. Après avoir obtenu ces résultats au point de vue physique, j'essayai d'agir sur l'état mental, ce que je trouvai bien plus difficile. Quoiqu'elle fût profondément hypnotisée avec amnésie au réveil, la malade me parlait tout à fait raisonnablement et bien qu'elle se reconnût forcée de faire ce que je lui ordonnai, elle me supplia avec tant d'instance de ne rien lui faire faire qui pût lui faire mal ou la choquer que je trouvai difficile d'insister pour la faire asseoir au piano et placer ses doigts sur les touches. Tout d'abord je lui fis faire le simulacre de jouer de courts morceaux; ensuite j'essayai de lui faire frapper les touches. Elle refusa et comme j'insistai elle eut une attaque d'hystérie aux mouvements convulsifs. Après deux ou trois jours, je la forçai à jouer en pressant fortement sur ses mains qui étaient sur le piano, mais chaque accord sembla lui causer une angoisse intense. Il était manifeste qu'il faudrait beaucoup de temps pour faire disparaître entièrement les effets de la conduite de son frère. Elle arriva pourtant à pouvoir écouter de la musique sans souffrir et à jouer de la guitare. Pendant deux ans, toute espèce de musique avait été terrible pour elle, et elle avait été obligée de sortir quand on en jouait devant elle.

Ce cas me semble intéressant en ce qu'il montre le pouvoir de l'hypnotisme et ses limites. La suggestion hypnotique fit plus pour la malheureuse dame qu'aucune autre forme de traitement; en effet, dans un cas semblable, il était à prévoir qu'un traitement ordinaire n'aurait pas le moindre effet. Il est curieux de voir comment les troubles physiques disparurent promptement tandis que les troubles moraux résistèrent à des suggestions répétées. Je ne doute pas que si le traitement avait pu être prolongé l'impression morale intense produite en elle par la demande de son frère et par sa promesse aurait pu être surmontée. Mais son obstination à refuser la suggestion, quoiqu'elle fût profondément endormie, montre combien il est facile de s'exagérer son pouvoir sur un esprit au préalable fortement influencé.

2e OBSERVATION

Mlle D..., Belge, âgée de vingt-quatre ans. Elle était cantatrice et avait tenu des rôles importants à l'Opéra. Elle vint me trouver en mai 1892 me disant que sa voix devenue trop incertaine l'avait forcée d'abandonner sa profession. Quand elle avait chanté quelques mesures, elle

se sentait la gorge serrée et sa voix se brisait. Ceci s'était produit dans plusieurs circonstances importantes et elle était devenue si nerveuse qu'elle n'avait plus osé chanter pendant près d'un an. Elle avait consulté plusieurs spécialistes éminents qui lui avaient donné peu d'espoir de guérison. L'examen au laryngoscope ne révéla rien qui valût la peine d'être noté. Quand elle parlait sa voix n'était pas affectée. En plus de ces troubles, elle avait souffert pendant trois ou quatre ans de douleurs et de flatulences après les repas, de dysménorrhée ; les règles étaient peu abondantes et irrégulières; elle avait de fréquents maux de tête, des palpitations, un sommeil troublé et était d'une nervosité extrême. La malade fut facilement hypnotisée et tomba immédiatement en état cataleptique, mais sans amnésie au réveil. Je lui suggérai d'avoir confiance en elle, de ressaisir sa faculté de chanter, de reprendre des forces et je l'assurai que les autres symptômes disparaîtraient. Elle vint tous les jours pendant quelque temps, puis une fois par semaine pendant un mois. Après ce temps, l'état général s'était fort amélioré, les digestions se faisaient normalement, les nuits n'étaient plus troublées et elle pouvait chanter de courts morceaux sans douleurs ni spasmes, je continuai le traitement tout l'été et durant ce temps elle put accepter quelques engagements, bien que sa voix n'eût pas repris la force et l'ampleur qu'elle avait auparavant. Les règles revinrent régulièrement et sans douleur et le nervosisme disparut. En revenant de mes vacances, en automne, je fus désappointé d'apprendre qu'elle avait de nouveau perdu la faculté de chanter. Cette fois il y avait peu ou poiut de spasmes, mais simplement incapacité. L'état général était bon. L'hypnotisme essayé à nouveau ne produisit aucune amélioration dans la voix. Je fus alors frappé de l'idée que les troubles pouvaient être dus à une manière défectueuse de chanter et j'obtins que la malade vît une dame professeur de talent, qui lui enseignât à émettre scientifiquement les sons. Cette dame me dit que Mlle D. essayait de tirer sa voix entièrement du gosier et non de la poitrine, ce qui la fatiguait et l'avait rendue incapable de chanter. Elle donna donc à la malade des leçons sur la manière de respirer et de conduire sa voix. Le résultat fut que Mlle D. put de nouveau exercer sa profession avec succès. Il y a dans cette observation quelques points intéressants et pour le médecin ordinaire et pour l'hypnotiseur. Le traitement hypnotique eut pour effet de guérir rapidement les indigestions, les insomnies, la nervosité, les palpitations et aussi la dysménorrhée. Il réussit en partie à ramener la voix. Ceci est d'autant plus remarquable que la cause des troubles — manière défectueuse d'émettre la voix — ne fut pas guérie. A ma connaissance beaucoup de chanteurs ont perdu la voix par suite de l'emploi d'une méthode défectueuse. Souvent le médecin ne s'en aperçoit pas, de sorte que le malade continue à lutter jusqu'à ce que les organes vocaux soient irrémédiablement faussés et endommagés.

3e OBSERVATION

Mlle G..., une Hollandaise de vingt ans, pianiste de profession, vint me consulter en 1892. Elle se plaignait d'éprouver de la nervosité quand elle était au piano et de la répugnance à jouer devant quelqu'un.

C'était un bon sujet hypnotique mais non somnambule. Je l'hypnotisai trois fois et lui suggérai d'avoir de la confiance et du courage. Le résultat fut satisfaisant, car elle me dit que depuis le traitement elle n'a pas été gênée par le retour de sa nervosité excessive.

4e OBSERVATION

Miss E..., une Irlandaise de trente ans vint me consulter en mars 1893. C'est une pianiste de profession, et [illegible] un an elle fut incapable [illegible] par suite de toux sèches et [illegible] qui la prenaient [illegible] La malade était impression- [illegible] excitée si peu que [illegible] n'avait jamais eu de [illegible] es. Elle [illegible] un haut [illegible] exceptionnelles, [illegible] mouvements [illegible] survenu trois ans [illegible] uer en pressant [illegible] première année. Tous [illegible] is chaque accord [illegible] d'origine hysté- [illegible] ifeste qu'il faudrait [illegible] les traitements et il [illegible] ent les effets de la [illegible] Elle se montra un [illegible] oir écouter de la musi[illegible] de la première [illegible] ndant deux ans, toute [illegible] Il y eut alors une [illegible] et elle avait été obligée [illegible] toussé depuis sa [illegible]

[illegible] e qu'il montre le pouvo[illegible] hypnotique fit plus pou[illegible] ne de traitement; en eff[illegible] qu'un traitement ordinair[illegible] ux de voir comment les [illegible] tandis que les troubles [illegible] Je ne doute pas que si [illegible] on morale intense pro- [illegible] par sa promesse aurait [illegible] er la suggestion, quoi- [illegible] bien il est facile de [illegible] fortement influencé.

[illegible] ait cantatrice et avait [illegible] trouver en mai 1892 [illegible] avait forcée d'aban- [illegible] elques mesures, elle [illegible]

rable et diverse en ses éléments, qui nous font toucher du doigt l'influence que Tolstoï a exercé et exerce encore sur la littérature contemporaine.

Le besoin de charité universelle qu'on trouve dans tous les temps, et qui est représenté par l'esprit chrétien, a pris une acuité toute particulière dans la littérature des Slaves qui, à une sensibilité excessive joignent un nihilisme non moins excessif. — Il y a là un état psychique spécial qui pourra tenter la plume de quelqu'un parmi les philosophes qui font partie de notre compagnie et M. Dumas aura commencé l'initiation.

Si les prémisses ne sont pas vraies, elles sont simples ; les voici : « La « recherche du sens de la vie » a amené Tolstoï à cette constatation : que la vie est contradictoire, en ce sens : « que l'on ne vit que pour « être heureux et qu'il se représente son bonheur comme personnel. « C'est là qu'est la contradiction ; car il s'aperçoit que tous les hommes « ont même désir et qu'ils sont prêts à se disputer le bonheur, dans « la lutte, la guerre, etc., etc. — Cette contradiction il la cons« tate ; mais il agit comme si elle n'existait pas. Il ne sort pas de son « égoïsme. »

C'est pour l'en faire sortir que Tolstoï écrit et agit ; car c'est un moraliste et un apôtre. — Nous l'allons voir sous la conduite de M. Dumas.

Dans sa critique de la société, rien ne reste debout de ce qui constitue nos sociétés modernes où le désir personnel de jouir a créé tout le mal qui consiste en la richesse des uns et la misère des autres. Tous sont malheureux, le riche plus encore que le pauvre, car il a conscience de la contradiction, il se sait engagé dans une impasse dont il ne peut sortir.

La science elle-même est impuissante à résoudre la contradiction humaine ; d'abord parce qu'elle la nie, qu'elle ne veut pas admettre chez nous deux modes distincts d'existence : une vie animale analogue à celle des bêtes, une vie rationelle qui aspire à être infinie. — Qu'elle exige de tous les savants un credo où tont est phénomène soumis au mouvement et à l'énergie et qu'elle ne voit dans l'humanité qu'un système de forces complexes qu'il s'agit de décomposer. — De là à jeter l'anathème aux savants il n'y a qu'un pas et Tolstoï le franchit. « Nuisibles sont les savants, nuisibles leurs théories ».

La religion n'échappe pas non plus à la critique et cependant elle a une supériorité sur la science : elle reconnaît et proclame la contradiction de la vie ; — mais aucun des dogmes religieux n'apporte de solution. — Si tous proclament le même besoin de charité que l'apôtre Tolstoï, ce ne sont chez leurs fidèles que paroles et rien que paroles ; mais lui qui n'est pas mystique, qui n'attend pas le règne de la Justice dans l'au delà, des paroles il passe aux actes et c'est dans l'action qu'il trouvera la solution. — C'est là que viendront se condenser les idées de Tolstoï dans un panthéisme socialiste où l'égoïsme viendra se fondre pour donner naissance à la philosophie de l'amour.

3e OBSERVATION

Miss G..., une Hollandaise de vingt ans, pianiste de profession, vint me consulter en 1892. Elle se plaignait d'éprouver de la nervosité quand elle était au piano et de la répugnance à jouer devant quelqu'un.

C'était un bon sujet hypnotique mais non somnambule. Je l'hypnotisai trois fois et lui suggérai d'avoir de la confiance et du courage. Le résultat fut satisfaisant, car elle me dit que depuis le traitement elle n'a pas été gênée par le retour de sa nervosité excessive.

4e OBSERVATION

Miss E..., une Irlandaise de trente ans vint me consulter en mars 1893. C'est une pianiste de profession, et pendant un an elle fut incapable de travailler par suite de toux sèches et spasmodiques qui la prenaient quand elle était excitée si peu que ce fût. La malade était impressionnable et névropathe à un haut degré, mais elle n'avait jamais eu de maladie grave et elle était d'une force et d'une vigueur exceptionnelles, la toux semblait dater d'un grave trouble mental survenu trois ans auparavant. Cela avait beaucoup empiré dans la dernière année. Tous les organes étaient sains, le trouble était évidemment d'origine hystérique. Mais malgré cela il avait résisté à tous les traitements et il empoisonnait la vie de la femme et celle de ses amis. Elle se montra un des meilleurs sujets que j'aie jamais vus. A la suite de la première séance, elle n'eut plus de toux pendant une semaine. Il y eut alors une légère rechute, elle revint me trouver. Elle n'a pas toussé depuis sa dernière visite (avril) et semble guérie.

Tolstoï et la philosophie de l'Amour.

Par M. Georges DUMAS, professeur agrégé de philosophie.

Analyse par M. Albert COLAS.

Un de nos collègues, M. Dumas, a bien voulu faire hommage à notre compagnie de son étude : *Tolstoï et la philosophie de l'amour*.

Vous m'avez donné pour tâche d'en faire un compte rendu, je m'exécute.

Avons-nous affaire à un système, à un corps de doctrines complet, suffisamment distinct qui sera le Tolstoïsme ? Je ne le crois pas.

Mais, cependant, il est possible de prendre toute l'œuvre de Tolstoï, d'en chercher la cause inspiratrice, l'idée dominante qui revient toujours prendre la première place dans chaque partie de l'œuvre, pour la ramener à une doctrine, à une philosophie. — C'est ce qu'a fort bien fait M. Dumas.

Il a su condenser en quelques formules simples une œuvre considé-

rable et diverse en ses éléments, qui nous font toucher du doigt l'influence que Tolstoï a exercé et exerce encore sur la littérature contemporaine.

Le besoin de charité universelle qu'on trouve dans tous les temps, et qui est représenté par l'esprit chrétien, a pris une acuité toute particulière dans la littérature des Slaves qui, à une sensibilité excessive joignent un nihilisme non moins excessif. — Il y a là un état psychique spécial qui pourra tenter la plume de quelqu'un parmi les philosophes qui font partie de notre compagnie et M. Dumas aura commencé l'initiation.

Si les prémisses ne sont pas vraies, elles sont simples ; les voici : « La « recherche du sens de la vie » a amené Tolstoï à cette constatation : que la vie est contradictoire, en ce sens : « que l'on ne vit que pour « être heureux et qu'il se représente son bonheur comme personnel. « C'est là qu'est la contradiction ; car il s'aperçoit que tous les hommes « ont même désir et qu'ils sont prêts à se disputer le bonheur, dans « la lutte, la guerre, etc., etc. — Cette contradiction il la cons- « tate ; mais il agit comme si elle n'existait pas. Il ne sort pas de son « égoïsme. »

C'est pour l'en faire sortir que Tolstoï écrit et agit ; car c'est un moraliste et un apôtre. — Nous l'allons voir sous la conduite de M. Dumas.

Dans sa critique de la société, rien ne reste debout de ce qui constitue nos sociétés modernes où le désir personnel de jouir a créé tout le mal qui consiste en la richesse des uns et la misère des autres. Tous sont malheureux, le riche plus encore que le pauvre, car il a conscience de la contradiction, il se sait engagé dans une impasse dont il ne peut sortir.

La science elle-même est impuissante à résoudre la contradiction humaine ; d'abord parce qu'elle la nie, qu'elle ne veut pas admettre chez nous deux modes distincts d'existence : une vie animale analogue à celle des bêtes, une vie rationelle qui aspire à être infinie. — Qu'elle exige de tous les savants un credo où tont est phénomène soumis au mouvement et à l'énergie et qu'elle ne voit dans l'humanité qu'un système de forces complexes qu'il s'agit de décomposer. — De là à jeter l'anathème aux savants il n'y a qu'un pas et Tolstoï le franchit. « Nuisibles sont les savants, nuisibles leurs théories ».

La religion n'échappe pas non plus à la critique et cependant elle a une supériorité sur la science : elle reconnaît et proclame la contradiction de la vie ; — mais aucun des dogmes religieux n'apporte de solution. — Si tous proclament le même besoin de charité que l'apôtre Tolstoï, ce ne sont chez leurs fidèles que paroles et rien que paroles ; mais lui qui n'est pas mystique, qui n'attend pas le règne de la Justice dans l'au delà, des paroles il passe aux actes et c'est dans l'action qu'il trouvera la solution. — C'est là que viendront se condenser les idées de Tolstoï dans un panthéisme socialiste où l'égoïsme viendra se fondre pour donner naissance à la philosophie de l'amour.

L'homme croit trouver le bonheur dans l'amour, là encore il se trompe ; car l'amour charnel forme supérieure de l'égoïsme ne peut que détruire l'union qu'il devait conserver.

C'est la raison, principe éternel qui gouverne à la fois la nature et l'homme, qui viendra démontrer l'inanité de la vie individuelle, de la vie finie, pour mettre à sa place la vie infinie, la vie éternelle. Quand son œuvre sera accomplie, l'homme, aura trouvé le bonheur qui est de vivre pour les autres.

« Tu seras heureux si tu renonces à un bonheur que tu ne peux « atteindre, pour préférer à ton être périssable l'humanité immortelle « et participer à l'éternelle vie.»

De là, le renoncement au moi, l'amour de tout et de tous avec sacrifice constant ; mais sacrifice inconscient, car le sacrifice conscient pourrait encore laisser place à une satisfaction égoïste.

L'union des sexes pourra encore s'accomplir pour entretenir la vie dans le monde ; mais tant qu'elle s'accomplira le bonheur absolu reculera dans l'avenir, jusqu'au jour où l'amour sexuel disparaîtra pour faire place à un amour infini dans lequel l'Humanité réalisera sa Loi.

Après avoir donné la substance de ce que M. Dumas appelle le Tolstoïsme, il en fait ensuite une critique fort judicieuse et très philosophique quoique un peu admirative ; mais qui donc n'admirerait pas un si grand esprit et surtout un si grand caractère ?

Dans ses conclusions, nous avons un résumé philosophique excellent qui a le précieux avantage de remettre toute l'œuvre en mémoire et surtont de donner à la philosophie de Tolstoï un caractère sérieux et logique que nous lui aurions peut-être refusé.

Je n'ai pas voulu me livrer, à propos de cette si courte et si incomplète analyse, à des dissertations philosophiques qui ne touchent du reste que de fort loin à nos études habituelles ; j'ai essayé seulement de faire comprendre la philosophie de Tolstoï telle que nous la présente M. Dumas en parcourant avec lui les grandes lignes qui sont le fond essentiel de son étude.

Je termine en remerciant M. Dumas en mon nom personnel et en votre nom à tous et j'ajoute que nul ne devra entreprendre de comprendre Tolstoï sans avoir lu cette œuvre.

Habitudes vicieuses associées chez une petite fille. — Onanisme et onychophagie, traités avec succès par la suggestion.

Par M. le docteur E. Bérillon

Il est rare qu'une habitude vicieuse se manifeste isolément chez un enfant. Le plus souvent plusieurs de ces habitudes sont associées et la constatation de l'une d'elles doit faire songer à l'existence des autres.

Ces habitudes qui disparaissent facilement chez des sujets normaux,

se montrent d'une extrême ténacité chez les dégénérés. Chez ces malades, il faut recourir à l'emploi de la suggestion hypnotique qui donne habituellement des résultats favorables.

Pour montrer comment l'onychophagie peut coïncider avec d'autres tares psychiques, je rapporterai brièvement l'observation suivante, qui montre l'effet salutaire de la suggestion hypnotique sur ces diverses tares :

Mlle S. L..., âgée de douze ans et demi, n'a cessé de se livrer à l'onanisme depuis l'âge de quatre ans. Elle se touche continuellement la nuit ; on a essayé, en vain, tous les moyens de traitement, même la cautérisation du clitoris, pratiquée par M. de Saint-Germain.

Au moment où je l'examine, elle se touche en plein jour, devant les étrangers, avec impudeur. Les manœuvres de l'onanisme semblent lui procurer des sensations très voluptueuses. La nuit, quand elle s'est touchée pendant quelque temps, elle pousse des cris et réveille les personnes qui couchent dans la même chambre.

Depuis quelques temps, son caractère s'est modifié, elle est devenue irritable, menteuse. Elle commet fréquemment des vols. Quant on interroge l'enfant sur son habitude, elle répond qu'elle s'y livre malgré elle, parce qu'elle ne peut faire autrement.

L'examen de ses doigts nous révèle qu'elle se ronge les ongles avec rage. Les antécédents héréditaires sont mauvais. Le père était buveur au moment où il l'a engendrée. La mère est atteinte d'hystérie confirmée. Plusieurs personnes de la famille sont des alcooliques ou des névropathes.

L'enfant se soumet avec docilité à l'hypnotisation. Elle est plongée dans un sommeil profond. Elle a été endormie trois fois à huit jours d'intervalle. Au bout d'un mois les ongles étaient repoussés d'une façon appréciable et malgré une surveillance attentive on ne pouvait plus constater chez elle, ni le jour, ni la nuit, la moindre tendance à l'onanisme La guérison s'est maintenue depuis plusieurs mois.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 16 octobre, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 *bis*.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* Une série de leçons commencera le 5 octobre. On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques *d'électro-physiologie.*

Distinctions honorifiques.

Nous enregistrons avec le plus grand plaisir la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur de M. le Dr Thulié, professeur à l'Ecole d'anthropologie et de M. le Dr Babinski, médecin des hôpitaux de Paris.

Les Esprits frappeurs.

Qu'il nous soit permis de faire mention d'une communication des plus intéressantes, qui a été faite au Congrès de Besançon par M. le professeur Schiff, non en séance de section, mais *inter pocula.*

Nous étions à la période des toasts d'un repas succulent offert, avec une exquise cordialité, aux membres médecins du congrès par la Société de médecine de Besançon et de la Franche-Comté, lorsque M. le professeur Schiff, se levant, demanda qu'on lui prêtât un peu d'attention et s'exprima ainsi :

« J'avais été appelé auprès d'une jeune fille hantée, disait-on, par les esprits, en particulier par les esprits frappeurs. Depuis longtemps, elle était dans cet état démoniaque couchée, étendue dans son lit. Lorsque j'arrivais, je trouvais la jeune fille dans cette position, recouverte jusqu'au cou par ses couvertures, et paraissant en léthargie. On me dit de vouloir bien attendre quelques instants, en faisant silence : que les esprits frappeurs ne tarderaient pas à se manifester par leurs bruits accoutumés. En effet, bientôt j'entendais des bruits, d'abord faibles, comme lointainement frappés à une porte, puis de plus en plus forts, comme frappés

dans la chambre, *vibrants, secs*. Ces bruits se répétaient, très distincts, sans que rien ne bougeât dans la chambre, sans que la jeune fille parût sortir de son sommeil léthargique, sans que le moindre mouvement ait pu être perçu dans le lit, sous les couvertures. Cependant, il n'y avait aucun doute pour moi ; ces bruits *secs, vibrants,* provenaient du lit. Un examen de celui-ci me démontra qu'il n'y avait rien de suspect.

Je sortis d'auprès de la jeune fille convaincu que c'était elle-même qui produisait ces bruits *vibrants* et *secs,* que c'était elle qui représentait les esprits frappeurs.

« Mais, me disais-je, le corps humain est composé d'éléments humides, comment donc peut-il produire des bruits secs ? »

Ce nouveau problème psycho-physiologique me passionna au plus haut point. Je me rappelais que les bruits des esprits frappeurs étaient vibrants et à tonalité basse ; c'était l'indice qu'ils étaient produits par la vibration d'une corde tendue, assez longue. Je pensais aussitôt à un tendon du membre inférieur. Mais comment pouvait-on faire vibrer un tel tendon ? Il fallait pour cela que le tendon, tendu par la contraction, fut pour ainsi dire pincé, sautât par exemple d'une apophyse, dans une dépression. Or le tendon des longs péroniers latéraux pouvaient réaliser ces conditions ; tendus ils peuvent sauter par dessus les petites crêtes qui séparent leurs gaines derrière la malléole externe.

Je me mis donc à l'œuvre pour vérifier cette hypothèse, et après des exercices variés, d'abord en appuyant la pointe du pied contre le mur, puis sans appui aucun en faisant remuer à peine le pied. Je suis parvenu à avoir aussi mes esprits frappeurs, au point que je puis faire jouer la *Marseillaise,* à mes esprits frappeurs, c'est-à-dire à mes tendons longs péroniers, comme vous pouvez en juger. »

M. le professeur Schiff, très applaudi, se mettant au milieu de l'immense salle, assis, sans avoir l'air de remuer le pied, nous fit entendre et sentir les bruits nets, secs, vibrants, s'entendant clairement à plus de deux mètres, qu'il produisait en contractant ses longs péroniers latéraux et en les luxant tant soit peu.

Telle est la légende merveilleuse des esprits frappeurs.

Le délire caféinique.

Depuis trois ou quatre ans, M. Faisans a été frappé par quelques faits dans lesquels la caféine a paru provoquer une excitation cérébrale intense, de l'insomnie et même du délire. Dans l'un de ces cas, un délire violent, avec prédominance d'hallucinations visuelles, débuta dès la première injection de caféine ; il persista aussi longtemps que le médicament fut continué et avec la même violence pendant les vingt-quatre heures qui suivirent la suppression de la caféine ; puis il diminua et disparut finalement deux jours après. Dans ce cas, comme dans deux autres à peu près semblables, il s'agissait de malades atteints de pneumonie et pour lesquels l'action stimulante diffusible de la caféine devrait être recherchée.

La fréquence du délire chez les pneumoniques est bien connue ; mais il est fort rare qu'il revête le caractère hallucinatoire au moins au degré où il existait chez des malades auxquels il est fait allusion et qui en outre avaient une température normale au moment où le médicament fut employé. D'autre part, dans les trois observations et dans plusieurs autres dont l'auteur a gardé le souvenir, il y eut une coïncidence tout à fait frappante entre le commencement du traitement par la caféine et l'apparition du délire, entre la suppression de la caféine et la disparition du délire.

M. Faisans est donc convaincu que la caféine peut produire un délire violent à caractère hallucinatoire (hallucinations visuelles surtout) et susceptible, comme tous les délires de cet ordre, de conduire à des tentavives de suicide.

Resterait à savoir s'il est nécessaire, pour que la caféine ait ce résultat, qu'il existe un état névropathique spécial, jouant le rôle de cause prédisposante. Deux de ces trois cas tendraient à le faire admettre, car il s'agissait dans l'un d'une vieille femme dont le système nerveux laissait fort à désirer, et dans l'autre d'un névropathe doublé d'un alcoolique. Mais peut-être aussi n'y a-t-il là qu'une coïncidence de hasard.

L'auteur pense donc, en résumé, que la caféine peut produire certains effets d'intoxication, dont le plus important est un délire hallucinatoire et que par suite son action doit être attentivement surveillée, surtout lorsqu'il s'agit de malades nerveux ou alcooliques.

Association de la Presse médicale.

Réunion du 7 juillet 1893. Le 3e dîner statutaire, pour l'année 1893, de l'Association de la Presse médicale, a eu lieu au restaurant Marguery. Dix-sept membres ont assisté à cette séance que présidait M. le professeur Cornil, et à laquelle ont pris part les deux membres nouvellement admis, MM. Fournier et Bérillon.

Candidatures : M. le professeur *Fargues*, de Montpellier, pour le journal le *Nouveau Montpellier médical ;* parrains : MM. *Cornil* et *Dujardin-Beaumetz ;* rapporteur : M. *Landouzy*.

M. le Dr *Ollivier*, pour le journal les *Annales de la Policlinique ;* parrains : MM. *Auvard* et *Doléris ;* rapporteur : M. *Chouppe*.

Ces candidatures seront rapportées au dîner du 1er vendredi d'octobre.

On informe les membres présents de la réponse négative de la Cie des chemins de fer de l'Etat, qui n'a pas consenti à faire à l'Association les réductions consenties par d'autres Compagnies. Celle du Midi n'a pas encore répondu ; on répétera les démarches.

M. le Président, dans une communication spéciale, fait le récit, très intéressant, des démarches qu'il a faites pour obtenir l'adoption, par la Commission de l'armée, de son projet de loi, qui permet aux étudiants de ne faire leur service militaire que lorsqu'ils sont pourvus du diplôme de docteur en médecine. Il raconte les difficultés qu'il a rencontrées et qui ont amené un ajournement du projet.

Après une discussion approfondie, la réunion décide que chaque directeur de journal fera ses efforts pour que la Commission de l'armée, éclairée sur les véritables intérêts du pays, revienne sur sa détermination. Le prochain dîner aura lieu après la clôture du Congrès international de Rome, en octobre.

La force des mains chez les nouveau-nés

On sait qu'un des caractères les plus marqués, chez les singes de toutes espèces, c'est l'aptitude à se tenir suspendus par les mains, aptitude qui joue un rôle important dans leur mode d'existence et qui développe leur poigne à ce point qu'on a pu comparer la main des anthropoïdes à un véritable grappin. Cette faculté n'existe d'ailleurs pas seulement chez les singes adultes, et les nouveau-nés la possèdent également ; quand une guenon s'enfuit, sautant de branche en branche, elle ne s'occupe pas de son petit, qui sait s'accrocher à la fourrure de sa mère et ne reste jamais en route.

M. Louis Robinson a eu la curiosité de rechercher si, dans l'espèce humaine, les nouvéau-nés présentaient une aptitude analogue. Il a examiné, à ce point de vue, une soixantaine de bébés de moins d'un mois, la plupart dès les premières heures après la naissance, et dans tous les cas, sauf deux, il a constaté que l'enfant pouvait se tenir suspendu par les mains, soit aux doigts de l'observateur, soit à une baguette de même diamètre, pendant 10 secondes au moins. Dans 12 cas, chez des nouveeu-nés d'une heure, la suspension dura une demi-minute, et, dans 3 cas, près d'une minute 1/2 à 2 minutes 35 secondes. Dans un cas même, l'observateur vit un enfant lâcher prise de la main droite au bout de 10 secondes et se tenir suspendu par la main gauche encore pendant 5 secondes.

Ce sont là des observations dont les résultats sont assez imprévus.

Épidémie de contractures hystériques dans une école de village.

Le fait suivant est à rapprocher de l'épidémie de contracture des extrémités qui a été décrite par M. Jules Simon.

Le *Journal de médecine de Bruxelles* rapporte, d'après Hirt (de Berlin), qu'une fillette de 10 ans fut prise un jour pendant la classe d'un accès de tremblement débutant par la main droite et s'étendant à toute la musculature du corps. Durée, une demi-heure ; terminaison brusque par des phénomènes convulsifs. Le lendemain plusieurs autres enfants présentent des accidents identiques et depuis lors ces phénomènes se reproduisent tous les jours et vont en s'aggravant.

Un mois après l'accident initial, le nombre des malades, petites paysannes vigoureuses et bien constituées, toutes bien portantes précédemment, s'élevait à vingt. A la fin de l'année scolaire, 38 fillettes étaient frappées ; aucun des garçons (la classe était mixte) n'avait été atteint.

A la rentrée, il n'était plus question de rien, mais bientôt quelques

fillettes se plaignirent de violentes céphalalgies. Elles furent renvoyées chez elles et, peu à peu, tout rentra dans l'ordre.

Hirt a examiné plusieurs de ces enfants et décrit ainsi les crises qui se produisaient. L'accès débutait par un tremblement généralisé, auquel succédait la contraction musculaire; accélération de la respiration, bouche écumante, puis crampes toniques et cloniques, arc de cercle, hallucinations, conceptions délirantes, etc. D'autres enfants aboyaient pendant l'accès. La compression ovarique ne pouvait faire avorter l'accès. Aucun des 32 garçons qui suivaient la même classe ne devint malade.

Il s'agit ici d'une véritable épidémie d'hystéro-épilepsie.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

E. Monin. — *La Vulgarisation médicale* (Brochure in-8°, le 17 avril 1893).

Pinel. — *La Régression sensorielle du sens de la vue* (15 pages in-12).

Schrenck-Notzing. — *Die Psychische und Suggestive Behandlung der Neurasthenie* (Du Traitement psychique et suggestif de la neurasthénie). Brochure, in-8; 1893.

Ch. Vic. — *De la Scoliose hystérique. Thèse* (in-4° de 65 pages. G. Steinheil, Paris, 1892).

W. Wundt. — *Hypnotisme et Suggestion, étude critique traduite de l'allemand, par A. Keller* (Un volume in-12, 167 pages, Félix Alcan, Paris 1893).

Zambaco-Pacha. — *La Lèpre dans le midi de la France en 1893.* — Communication faite à l'Académie de Médecine, le 9 mai 1893 (in-8°, 62 pages. G. Masson, Paris. 1893).

Jules Voisin. — *L'idiotie* (Un volume cartonné, in-12, 292 pages avec 17 gravures, Félix Alcan, Paris, 1893).

A. Mac Donald. — *Abnormal man being essays on education and crime, Washington* (445 pages, in-8, Washington, 1893).

Flournay. — *Des phénomènes de synopsie* [*audition colorée*] (Avec 82 figures, in-8, 260 pages, Félix Alcan, Paris, 1893, 6 fr.).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Nous invitons nos lecteurs à compléter, par leurs indications, les lacunes et les omissions de l'Index bibliographique.

L. Bremier. — Cas d'astasie-abasie hystérique. Demande de dommages-intérêts. (*The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1er janvier 1893, p. 13 à 27.)

Brugia. — Hystérie masculine d'origine toxique, et folie des actes. (*Il Manico Moderno*, VII, fasc. 2 et 3, p. 312 à 334.)

A. Binet et V. Henri. — La Simulation de la mémoire. (*Revue Scientifique*, 10 juin 1893.)

W. v. Bechterew. — Ueber die Geschwindig-keitsveränderungen der psychischen Processe zu verschiedenen Tageszeiten. (*Neurologisches Centralblatt*, 1893.)

Breuer et Freud. — Du mécanisme psychique des phénomènes hystériques. (*Ueber den psychischen Mechanismus.*) *Wien. med. Presse*, nos 4 et 5.

Drobner. — Psychoses et névroses de chemin de fer. (*Wien. Presse* nos 12 et suiv.)

Donath. — De l'hynoptisme et de la thérapeutique par suggestion. (*Wien. med Wochen.*, nos 5 et suiv.)

L'Administrateur-Gérant: Emile BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 4. Octobre 1893.

ALIÉNÉS CRIMINELS AYANT LES APPARENCES DE LA RAISON (1)

Par M. le Docteur ROUBY,

Directeur de la Maison de santé, à Dôle.

La théorie italienne des aliénés tous criminels, que nous ne discuterons même pas, a eu du moins ce résultat de nous faire étudier de plus près la question et de nous faire reconnaître que parmi les criminels, un certain nombre ont commis l'acte punissable sous l'influence de la maladie; comme conséquence qu'ils doivent n'étant pas responsables, être enfermés dans un asile public ou privé, au lieu d'être condamnés à la prison, aux travaux forcés ou à la mort.

On peut diviser les criminels en quatre classes au point de vue médico-légal :

1° Les criminels ayant toute leur raison ;

2° Les criminels à responsabilité limitée ;

3° Les criminels aliénés avec les apparences de raison ;

4° Les criminels aliénés dont la folie n'est pas douteuse.

Aujourd'hui je m'occuperai seulement de la troisième classe, c'est-à-dire des criminels ne paraissant pas aliénés et malgré cela irresponsables et ne pouvant subir une condamnation quelconque.

Nous relaterons ici seulement deux observations ; dans la première c'est un père qui veut tuer sa fille, mais le meurtre n'a pas été commis ; dans la seconde, au contraire, un fils qui veut

(1) Communication faite au Congrès de l'Association française (Besançon, 1893).

tuer son père, il y a eu tentative d'assassinat. Ces deux faits sont intéressants à plusieurs titres, nous allons les raconter.

La première observation présente cette particularité qu'un meurtre faisant une impression très grande sur le cerveau du malade, a déterminé peu à peu l'idée homicide. Le sujet de l'observation est un propriétaire cultivateur, riche, vigoureux, rouge de teint, non alcoolique, d'une forte constitution ; marié, heureux en ménage, il n'a qu'un enfant, une jeune fille de douze ans. Tout alla bien jusqu'à l'année 1891 ; le père n'avait jamais eu aucun trouble de l'intelligence ni dans son enfance, ni dans sa jeunesse ; il n'avait même éprouvé aucune maladie générale grave. A cette époque survint dans sa famille un terrible événement qui, en frappant M. X... dans ses affections, amena peu à peu une perte d'équilibre dans son cerveau.

Son beau-frère était un alcoolique ; dans un accès d'ivresse, il frappa sa femme et la tua. Arrêté, il ne fut condamné qu'à deux ans de prison ; son temps de peine fini, il revint habiter quelques mois le même pays. M. X... éprouva un violent chagrin de la mort de sa sœur qu'il aimait beaucoup ; il l'avait vue, morte, couverte de sang et en avait éprouvé une impression épouvantable. En même temps une haine féroce se faisait jour contre son beau-frère ; il l'aurait tué si on ne l'avait empêché. Pendant tout le temps du procès, M. X.. avait des cauchemars, se réveillait en sursaut et restait dans son lit les yeux ouverts voyant le sang couler du corps de sa sœur ; il prenait, en imagination, un couteau pour courir sur son beau-frère et le lui plonger dans le ventre. Il grinçait des dents de rage contre lui. Il espérait que l'échafaud serait une peine trop douce ; lorsqu'il entendit l'arrêt qui ne le condamnait qu'à quelques années de prison, il étouffa de colère. Pendant la durée de la peine de son beau-frère, ses sentiments contre lui ne s'apaisèrent pas et sa haine resta à l'état aigu.

La vue de l'assassin lorsqu'il rentra dans le pays l'exaspéra ; il parlait jour et nuit de le tuer, il le menaçait et sa femme dut cacher ses armes et prendre des précautions pour qu'un nouveau crime ne fût pas commis.

Enfin le meurtrier après avoir vendu ses propriétés, quitta le pays ; on ne le revit plus. Il sembla qu'en ce moment, les sentiments de vengeance eussent dû s'éteindre et laisser le malade en repos ; il n'en fut pas ainsi ; il arriva alors une chose étrange : cette idée de meurtre qui avait duré si longtemps, ne trouvant plus à se porter sur l'objet de sa haine, se porta sur la personne qu'il aimait le mieux au monde, sur sa petite fille.

Il avait pour ainsi dire tenu un poignard suspendu sur une tête ; cette tête manquant, c'est sur une autre tête, celle de son enfant, que le poignard reste toujours suspendu.

Les sentiments de haine, le désir de la vengeance contre son beau-frère étaient choses raisonnables ou du moins avaient leur raison d'être, c'étaient des tentations d'un homme sain d'esprit; tout à coup le même sentiment en changeant d'objet devient celui d'un fou.

M. X... à ce moment est un aliéné. Ce sentiment ne s'accompagne pas de haine, bien au contraire, M. X... adore son enfant. Il la gâte, mais il veut la tuer, il ne voudrait pas qu'il lui arrivât le moindre accident, il serait au désespoir si elle était prise d'une maladie, mais il veut la tuer. Il travaille encore pour lui ramasser une plus forte dot, il veut lui laisser une fortune plus grande que celle qu'il a reçue, mais il veut la tuer.

Cette pensée le désole, il verse des larmes amères, il s'arrache les cheveux ; pendant une nuit d'insomnie comme il en a tant, M. X... s'est vu armé d'un couteau prêt à frapper sa fille. Cette image est restée et maintenant il a quelque chose en lui, dit-il, qui le pousse : Tue-là, tue-là. Il peut résister à la tentation le plus souvent; mais parfois elle est irrésistible, l'impulsion est trop forte, il réveille sa femme : « Emmène l'enfant, vite, vite. ». — Lorsque l'enfant n'est plus là, il se calme mais toujours l'idée persiste. Dans le jour il regarde de loin sa petite-fille jouer avec les enfants de son âge ; il pleure de ne pouvoir l'embrasser et l'étreindre dans ses bras, mais en même temps l'impulsion revient et il cherche son couteau dans sa poche. A plusieurs reprises, sur sa demande, on a dû placer l'enfant au loin chez des parents, pour éviter un malheur. Mais lorsqu'il a été privé de sa présence pendant deux ou trois semaines, il souffre de son absence et, accompagné de Mme X..., il part avec le plus vif désir de l'embrasser; alors il a peur, me dit-il, de trouver au fond de sa pensée le désir de l'assassiner.

Il faut noter chez ce malade un symptôme que nous avions fait remarquer déjà dans d'autre cas, le changement de personne à tuer. Comme depuis deux semaines il n'avait pas vu son enfant, il arrive qu'un jour, l'idée homicide changea de but et qu'il déclara froidement à sa femme qu'il avait le désir de la faire mourir. Cette idée homicide contre sa femme n'a duré qu'un jour, le lendemain c'est contre l'enfant que l'obsession revient.

Depuis six mois l'exploitation agricole est négligée ; M. X. n'a de goût à rien, il n'aime plus le travail, il surveille encore son

bétail par habitude mais sans plaisir; du matin au soir il se désole. Il aime changer de place, il ne se trouve bien nulle part, volontiers il se ferait errant, vagabond.

Je conseille à Mme X... l'internement de son mari pour deux raisons : 1° suivre un traitement ; 2° être éloigné pendant quelques mois de sa petite fille. Le malade accepte, s'inquiétant moins de lui-même que du danger que son enfant court en habitant auprès de lui, mais il hésite encore à s'interner volontairement et il retarde son entrée.

Etudions ce cas au point de vue médico-légal et voyons ce qui serait arrivé si un crime eût été commis : M. X... a cédé à l'obsession et a tué sa fille. Il est bien certain que cet acte étant accompli sous l'empire d'une idée maniaque, n'entraîne pas la répression. M. X... pour nous est un aliéné très caractérisé, l'irresponsabilité est complète, le crime n'a été qu'un symptôme d'une maladie mentale. Ce n'est pas la prison, c'est l'asile d'aliénés qui doit recevoir ce malheureux malade. Remontons plus haut, continuons nos suppositions et admettons un instant que M. X... comme il le voulait, ait tué son beau-frère lorsque celui-ci revint au pays à sa sortie de prison. Comme nul n'a le droit de se faire justice et surtout de frapper, que l'arrêt soit juste ou injuste lorsque le crime a été expié, M. X... aurait été arrêté et aurait passé en cour d'assises. Il est évident qu'à ce moment on n'aurait vu qu'un crime ayant la vengeance pour cause et pour but; peut-être même ne serait-il venu à l'esprit de personne de faire examiner M. X... au point de vue mental; en admettant qu'un médecin ait été commis, certainement il n'aurait trouvé aucun symptôme d'aliénation, il n'aurait reconnu aucun affaiblissement intellectuel, il n'aurait pu donner aucun prétexte à l'application des circonstances atténuantes. Pourtant, en relisant attentivement cette observation, un doute est permis. En voyant ce passage subit du délire du malade qui veut tuer un coupable sous l'influence d'un sentiment mauvais mais raisonnable et qui, le coupable manquant, veut tuer un innocent, sous l'influence d'une idée délirante, on se demande si déjà l'idée de tuer son beau-frère n'était pas une idée obsédante, un symptôme de manie homicide, une manifestation de la folie.

Chez ce malade, ce qui constitue la folie est de tenir le couteau suspendu au-dessus d'une tête coupable ou innocente ; si M. X... n'est pas responsable en le laissant tomber sur la tête de son enfant, il ne l'est pas non plus en le laissant tomber sur la tête de son beau-frère.

En sorte que dans ce cas il y aurait eu une grave erreur judi-

ciaire commise, bien qu'excusable; un aliéné irresponsable eût été condamné. Continuons nos suppositions; le beau-frère est revenu le mois passé dans son pays ; M. X... en apprenant son retour est transporté de rage, l'idée obsédante de tuer sa fille lui sort de la tête : c'est son beau-frère qui devient l'objet de sa colère ou de son délire, un assassinat est commis. M. X... est arrêté et passe en cour d'assises, mais aujourd'hui le procès change complètement de face ; les idées obsédantes du malade sont de notoriété publique, le médecin commis connaît le malade, son rapport conclut à l'irresponsabilité. Le même crime aurait eu des conséquences bien différentes dans les deux cas ; dans le premier condamnation à une peine grave, dans le second, internement dans un asile.

Peut-être plus souvent qu'on ne le suppose, se produisent des cas analogues à celui-ci, dans lesquels le crime n'est que le symptôme de l'affection mentale ; on croit punir un coupable ; on frappe un malade déjà irresponsable. Ce n'est que plus tard lorsque le malade subit sa peine que l'on voit évoluer la folie, on comprend seulement alors que l'arrêt de la justice a frappé un innocent et a puni un premier acte d'aliénation mentale, on a vengé la société lorsqu'il fallait seulement la protéger.

Malheureusement au moment du crime, rien ne pouvait faire reconnaître la maladie ; tout le monde se trompe ; si l'erreur est excusable, elle est profondément regrettable par les conséquences qu'elle peut avoir. Dans des cas pareils, lorsque par l'évolution des symptômes il est bien avéré que le crime commis l'a été sous l'influence de la folie, on devrait pouvoir reviser le procès et rendre au pauvre aliéné sinon la liberté du moins l'honneur que sa condamnation a fait perdre à lui et à sa famille.

Dans une autre observation nous n'avons plus seulement affaire à des idées obsédantes pouvant amener la mort, mais bien à une véritable tentative d'homicide.

Le sujet est un dégénéré comme dans les cas précédents, il n'y a pas de cas d'aliénation dans sa famille, mais le père est un alcoolique invétéré, il était alcoolique avant son mariage, il l'est encore après ; ce n'est pas un ivrogne qu'on ramasse dans la rue : c'est un buveur toujours debout qui commence le matin et ne finit de boire qu'à minuit, il est toujours entre deux vins pour me servir d'une expression populaire.

Ce père a supporté admirablement l'alcool ; il est bruyant, tracassier, emporté mais nullement méchant. Le malade est élevé jusqu'à l'âge de 12 ans chez ses grands-parents, intendants dans

une grande famille, avec les enfants d'un prince. Il est gâté absolument, ses grands-parents sont soumis à tous ses caprices ; d'autre part, il prend des goûts et des habitudes qui ne sont pas ceux de sa position future dans le monde; dès cette époque quelques scènes de colère orgueilleuse se produisent, il retourne chez son père à 12 ans. Placé dans un collège secondaire, il travaille beaucoup, est un des premiers de sa classe, mais il ne s'amuse pas avec ses camarades ; à 14 ans il a les goûts d'un homme de 40 ans ; au lieu de jouer il s'occupe de questions métaphysiques. A la fin de ses études se produit un premier symptôme de maladie ; il est un des plus forts de sa classe, il a toutes les chances de passer un bon examen ; or il quitte brusquement le collège et revient chez lui. Il demande alors à entrer dans une école de commerce et commence des études préparatoires ; au bout de l'année il est le troisième de sa classe, mais à la veille de passer l'examen, il se sauve comme la première fois, sans dire où il va ; comme explication il raconte plus tard qu'il n'était pas assez fort en langue étrangère. Il a cent francs dans sa poche, il vient à Paris, visite les monuments de la capitale, ne s'arrêtant jamais, errant la nuit sur les boulevards sans but et sans motifs. A la fin du troisième jour, l'idée lui vient d'aller à Marseille ; il part aussitôt. Là, pendant plusieurs jours il erre dans les rues ; lorsque ses ressources sont épuisées, il vit comme un misérable, couche dans les asiles de nuit, puis prenant la route du bord de la mer, il va devant lui vivant d'aumônes. Enfin il écrit à ses parents pour leur demander de l'argent pour vivre, s'ils le veulent bien, dit-il.

Son père accourt pour le chercher ; le fils l'aborde comme s'il l'avait vu la veille, sans éprouver aucune émotion, s'étonnant de le voir. Pourquoi es-tu venu? Il ne comprend pas l'anxiété de ses parents. Depuis ce moment il vit à la campagne dans sa famille. Bientôt surviennent des froissements entre ses parents qui voudraient le voir travailler à la culture et lui qui ne veut s'occuper que de lectures scientifiques et autres ; des scènes ont lieu ; aux reproches du père, il répond par des injures, bientôt il ne peut plus le supporter. Enfin un jour le père qui pourtant aime ce fils unique plus que lui-même, est exaspéré par ses injures et lui lance de loin un morceau de bois qu'il tient à la main, le fils riposte en lui lançant le même bâton : le fils a été légèrement touché à la tête ; il en est résulté une bosse sanguine insignifiante qui disparaît le lendemain. Cette altercation va être le point de départ de l'idée maladive. A ce moment naît chez M. Y... la pensée de tuer son père ; le coup qu'il a reçu lui donne, croit-il, le

droit de lui ôter la vie. Cette idée devient obsédante et impulsive, à deux reprises il veut mettre son projet à exécution et la seconde tentative a lieu avec préméditation. L'idée homicide n'existe pas continuellement; elle naît au milieu de ce que la famille appelle une crise. Ces accès surviennent ainsi; tantôt sous l'influence d'une contrariété, tantôt sans cause connue; il devient pâle, sa physionomie change d'expression, ses yeux deviennent brillants et pleins de fureur, « sa mère dit : voici mon fils fou », alors éclate une violente scène de colère; le jeune homme injurie son père, plus rarement sa mère ; il menace, il veut frapper ; il casse les meubles et les portes; puis la crise passe, il est calme, doux, parle comme tout le monde et donne des explications plausibles des faits qui viennent de se passer, en sorte que ceux qui l'entendent après coup, ne peuvent croire que c'est un acte de folie qu'il a commis, tandis que les témoins de la scène ne doutent pas que ce qu'ils ont vu ne soit l'effet, non d'un accès de colère, mais d'un accès de folie. Dans une de ces crises, il poursuit son père avec une bûche de bois disant qu'il veut le tuer, tout le village est ameuté par ses cris; le père s'est enfermé et il faut plusieurs personnes pour contenir l'enfant qui essaye de briser la porte pour arriver jusqu'à lui. Quelques jours après il monte dans une chambre haute, un énorme bloc de pierre et il guette son père pour l'écraser au passage. Lorsque celui-ci sort de la maison, il précipite la pierre qui, heureusement tombe à côté en effleurant le bras. Sa volonté est très précise ; il a voulu tuer son père ; il me le dit encore huit jours après, au moment de son entrée, d'une façon très nette; il n'a aucun remords de son acte, il a voulu le tuer, dit-il, parce qu'il a des manières communes qui l'exaspèrent. — Je lui parle de ses sentiments religieux très exaltés chez lui (lorsqu'on nous l'amène il récite son chapelet pendant la route), mais il n'a rien fait de mal ; il a eu raison de vouloir tuer son père, telles sont ses réponses. — Son père quitte sa maison et et va se réfugier chez des parents dans une ville voisine; on espère que la vue de celui qui est l'objet de son délire des persécutions fera cesser les mauvaises pensées et tranquillisera son esprit.

Pendant les jours qui suivent, les mêmes accès de colère se reproduisent; pendant une de ses crises il regarde fixement sa mère et lui dit : « Toi aussi, tu y passeras ». Un autre jour, tout à coup, pendant une crise, il monte dans sa chambre et fait partir une espèce de machine infernale qu'il a préparée avec une amorce pour allumer la poudre. Le bruit de l'explosion est énorme, sa mère me raconte qu'il a placé la machine sur une table en la diri-

geant contre lui et qu'il a voulu se tuer, comme il l'a dit tout d'abord, mais que le marteau en frappant l'amorce a fait dévier le projectile qui a été s'enfoncer dans la cloison. Aujourd'hui il me raconte que c'est une farce qu'il a voulu faire pour effrayer ses parents et se rendre redoutable. A-t-il voulu effrayer? A-t-il voulu se suicider? Que doit-on croire?

Dans la même journée il voit une grande échelle placée contre une maison qu'on répare, tout à coup en présence de sa mère, il pousse des cris, escalade l'échelle, grimpe sur le toit, court sur le faîte, en criant qu'il va se précipiter. Arrivé au bout du pignon, il aperçoit un de ses amis qui est venu le voir, il descend aussitôt, ne crie plus, serre cordialement la main à son camarade et lui explique qu'il a voulu faire un peu de gymnastique

Ses parents se décident à l'interner et le médecin de la famille qui a suivi le développement de la maladie signe un certificat qui conclut ainsi : « le soussigné certifie qu'il est prudent de faire interner le plus tôt possible ce jeune malade dans une maison de santé pour chercher son rétablissement d'abord et aussi pour éviter les accidents que son état mental pourrait occasionner ».

Au moment de quitter son domicile, M. Y... met ses souliers pour partir ; un cordon casse ; aussitôt, crise de colère violente ; il entre dans sa chambre, en frappant la porte à la casser, s'enferme et, pendant deux heures, se laisse aller à la fureur, tapant les meubles, criant, injuriant sans s'inquiéter de la personne qui l'attend et pour laquelle ordinairement il a un grand respect.

Le malade pendant trois mois de présence dans la maison de santé, ne donne aucun signe d'aliénation mentale; aucune crise de colère ne survient; parfois lorsque je le pousse un peu dans la discussion, je vois son œil s'allumer et devenir méchant, mais cela ne dure qu'un moment; la volonté est assez forte pour le retenir; ceux qui l'approchent et causent avec lui ne peuvent croire qu'il soit aliéné. Il s'occupe de lectures scientifiques, prend des notes, s'occupe d'agriculture ; avec tout le monde il est poli, gracieux, beau parleur, charmant les gens par son esprit, sa complaisance et ses bonnes manières.

Ses parents viennent le voir, ses oncles et cousins d'abord, puis sa mère; il est très affectueux, s'étonne qu'on l'ait interné pour de simples plaisanteries; dit qu'il les regrette profondément et qu'il ne les recommencera plus; se dit très malheureux d'être séparé de sa mère et demande sa sortie. Son père vient le voir, avec lui il est moins affectueux, pourtant il l'embrasse, et se tient convenablement; son œil reste dur pendant l'entrevue; le malade

reste glacé au milieu des effusions du père ; d'autres entrevues avec le père ont lieu, elles ont le même caractère, aucune crise ne survient ; aucun reproche ne se produit, aucun mot de haine ne se dit : le malade reste froid, mais il est très convenable. Je laisse le malade en liberté faire des promenades au dehors, d'abord accompagné d'un gardien, puis avec un autre malade, puis seul ; tout se passe bien. Je ne m'oppose pas à la sortie définitive ; mais j'avertis la famille que cette forme de maladie ne se guérit jamais bien et que le jeune homme peut-être encore dangereux. Il est convenu qu'à la première crise de colère on l'internera de nouveau. Le jour de son départ un fait se passe qui nous montre que le malade est loin d'être guéri complètement et que son délire des persécutions persiste. Il m'a demandé à aller au devant de son père, jusqu'à la gare, ce que j'ai autorisé. Il voit son père descendre du train, il se cache et pendant que son père vient chez nous le chercher, le malade prend un autre train et s'en retourne seul à la maison.

Discussion : Supposons que le crime ait été commis et que le père ait été tué par le fils dans le guet-apens préparé par ce dernier. Amené devant le jury, répondant avec tant d'apparence de raison à toutes les questions, ne montrant aucun symptôme apparent de folie, il aurait été condamné à une peine des plus graves. Mais si l'examen de son état mental par un médecin aliéniste avait été ordonné, on aurait certainement conclu à l'irresponsabilité complète du malade, je dis complète car je ne crois pas, après avoir lu cette observation qu'on puisse conclure à irresponsabilité limitée à un degré quelconque. — L'hérédité alcoolique, les troubles produits par l'émotion, ses examens qui le font errer comme un vagabond, ses crises de colère survenant pour des motifs à peine appréciables et faisant voir rouge au malade, le prétexte de l'assassinat n'ayant aucun rapport par son peu d'importance avec la gravité de l'acte, le but absent, tout nous indique que nous avons affaire non à un criminel, mais à un aliéné.

Chez ce malade aussi se pose la question de l'internement. Pourquoi ne l'ai-je pas retenu puisqu'il était dangereux et qu'il peut recommencer les mêmes tentatives criminelles. D'une part sa famille demandait sa sortie et prenait la responsabilité de ses actes ; d'autre part, pendant son séjour dans la maison de santé, non seulement le malade n'a manifesté aucun sentiment, n'a commis aucun acte qui indiquât la persistance de l'idée impulsive, mais encore il n'a eu aucun des accès de colère maniaque qu'il avait si souvent chez lui et qui faisaient dire par sa mère : voilà la folie qui vient.

Le malade, sachant les causes de son internement, a-t-il simulé la guérison en cachant ses idées d'obsession et en faisant des efforts de volonté pour empêcher les accès de colère d'éclater ? Peut-être, mais la chose est peu probable. Depuis trois mois il séjourne tranquille dans sa famille ; il m'écrit qu'il n'a cessé de bien se porter et comme ses parents me disent la même chose nous devons croire à sa guérison, sinon complète, du moins momentanée.

D'autres observations analogues ont été citées au Congrès de Besançon ; on pourra les trouver dans les *Archives d'Anthropologie criminelle* où elles seront publiées. Mais les deux faits qu'on vient de lire suffiront à amener la conviction dans l'esprit de mes lecteurs en leur montrant qu'il existe des criminels ayant toutes les apparences de raison, pouvant répondre convenablement à toutes les questions devant un tribunal, et pourtant n'ayant aucune responsabilité, ni limitée, ni autre, c'est une classe de criminels à part, qui relèvent complètement et seulement du médecin ; ce sont de véritables aliénés.

A TRAVERS LES ÉTATS PASSIFS, LE SOMMEIL & LES RÊVES

Par M. le docteur Liébeault, de Nancy

(Suite et fin.)

C'est que tant que l'on dort, il n'est pas possible, les rêves étant un reflet des habitudes de la vie, — et mes habitudes étant d'un solitaire, — il n'est possible, pas plus à un autre qu'à moi, de sortir du cercle retréci des quelques sensations et idées récentes que l'on a prises autour de soi. La scène des rêves ne peut guère qu'être proportionnée au théâtre de la vie de la veille où l'on puise : aussi pour ma part, il ne m'a pas été donné de lui faire beaucoup de place et de l'éclairer de beaucoup de lumière, par manque d'assez de force nerveuse à ma disposition. Cependant j'ai vu des scènes de rêves plus étendues dans l'espace qu'elles ne me le paraissent d'ordinaïre ; mais elles n'étaient presque toutes pas plus visibles qu'elles ne le sont dans une nuit sans lune. J'ai vu pourtant une fois des constructions élevées, d'un blanc assez net ; et une autre fois des coteaux verdoyants de vignes sous les rayons d'un pâle soleil. Une fois enfin, transporté je ne sais comment, dans une localité de France où j'ai habité autrefois, j'ai de là entrevu la ville d'Oran, que je ne connais pas, dominée par des

tours crénelées se détachant assez bien sous un ciel gris. Ce sont là de rares exceptions. Les autres images de mes rêves ont presque toujours été incolores et n'ont occupé dans mon esprit qu'une scène peu étendue.

J'ai noté encore le nom des lieux où, de Nancy que j'habite, j'ai transporté leur théâtre. Pour construire ces rêves, j'ai pris une partie de leurs matériaux autour de moi, dans ce qui y a été récent et une partie dans des endroits, moins un seul, où j'ai autrefois demeuré. 57 fois ils se sont passés en apparence, hors de Nancy ; 38 fois dans le canton où, 14 ans, j'ai exercé la médecine des remèdes, il y a 28 ans ; 12 fois, il y a 57 ans, où je suis né et où j'ai vécu les 12 premières années de ma vie ; 3 fois, il y a déjà 49 ans, dans le lieu où j'ai fait des études classiques ; 3 fois, il y a 42 ans, à Srasbourg où j'ai étudié la médecine, et enfin 1 fois en un lieu où je ne suis jamais allé, Aix, en Provence.

La trame de ces rêves situés dans des lieux où j'ai habité, moins un seul, a été ourdie chaque fois avec des matériaux imagés peu nombreux gravés dans ma mémoire lors de ces époques, mais mêlés avec de nombreux matériaux de l'époque présente et s'y rattachant. En tenant compte des 12 ans de ma première jeunesse dont on en peut au moins retrancher les 5 premiers, il y a de cela 57 ans, et en tenant compte aussi des 14 ans que j'ai passés dans le bourg où j'ai exercé la médecine, il y a 28 ans, je ne vois pas qu'à propos de ces rêves très distancés les uns des autres dans le passé et des images qui, de ces époques, se sont reproduites dans mon esprit, ma mémoire ait été plus affaiblie pour le rappel de celles de la première jeunesse que pour le rappel de celles de l'âge mûr, étant admis que la somme d'attention pour se souvenir soit égale dans les deux cas. A. Maury, en 1856, a déja constaté dans son livre sur le *Sommeil et les Rêves* (1) que la mémoire tient plutôt à l'énergie de l'impression première sur elle, qu'au temps écoulé et qu'à la faculté spéciale de se souvenir. La mémoire ne garde-t-elle pas le tableau de ses impressions les plus vieillies, comme le corps, malgré les ans, garde toujours quelque chose de ses formes d'autrefois ?

J'ai dit plus haut que les images remémorées de mes rêves, et spécialement celles qui ont rapport à la vision, ont été ternes et mal dessinées. Pires encore ont été les représentations que je me suis faites des sons et des autres sensations. Ainsi, des détonations que j'entendais, voyant mettre le feu à des cartouches de

(1) Page 121.

dynamite, n'ont réveillé dans mes oreilles aucune impression sonore et des paroles que, dans des rêves, l'on m'a adressées, ont été parfois toutes mentales et n'ont été entendues par moi qu'avec les oreilles de l'esprit, comme le sont pour chacun, les paroles concernant les idées abstraites et non représentatives des sensations.

A ce que je viens d'écrire, il y a eu cependant des exceptions : 9 fois j'ai eu dans mes rêves la vision très nette d'un ou de quelques objets; ils ressemblaient tout à fait à ce qu'ils sont en réalité. C'était vraiment, dans chacun des cas, une hallucination réelle, 12 autres fois j'ai encore eu de semblables visions hallucinatoires mais moins bien dessinées que les précédentes, et elles se sont formées en mon esprit dans des limites très bornées, comme presque toutes les images qui s'y sont du reste reflétées. 4 fois j'ai éprouvé des impressions hallucinatoires nettes du sens du toucher ; 3 fois de celui du goût et une seule fois, de chacun des sens auditif, olfactif et musculaire. Il est évident que dans ces cas exceptionnels j'ai dû avoir, au moment même de leur reproduction, l'esprit plus concentré qu'il ne l'est habituellement quand je dors, et sous quelque rapport je me suis trouvé dans un état voisin de celui des rêveurs somnambules chez lesquels, par suggestion, on fait accumuler au pôle d'inertie, l'attention sur une idée-image au point de la faire apparaître comme si son objet était présent.

Il me reste à dire quelques mots à propos de la distribution de mes rêves et de leurs caractères plus ou moins conscients. Les détails qui suivent y ayant rapport, tout fastidieux qu'ils sont, ne doivent pas être négligés. N'arrive-t-il pas parfois que les plus insignifiants détails renferment le germe de choses importantes ?

D'ordinaire il arrive que je me réveille 2, 3 et même 4 fois dans une seule nuit. En 139 jours il n'y en a eu que 2 où je ne fis qu'un seul sommeil, et dans l'un d'eux mon repos fut si profond que je n'entendis pas des bruits assourdissants qui éclatèrent dans mon quartier et dont tout le voisinage fut troublé. Une telle dureté de l'ouïe n'accompagnerait-elle pas toujours cet état lorsqu'il se prolonge plus que d'habitude, et sa courte durée n'en marque-t-elle pas le peu de profondeur ?

Mes rêves se sont le plus souvent représentés à la mémoire dès le réveil, contrairement à ce qui arrive chez les dormeurs profonds qui ne se souviennent qu'autant qu'on le leur suggère. Un certain nombre d'entre ces rêves, qui me paraissaient effacés ou obscurs, ont reparu à la conscience un peu après, lorsque je faisais des

efforts pour en découvrir les traces; une idée trouvée me menait sur la voie des autres.

A propos des notes que j'ai prises sur moi-même et qui concernent mes rêves, je dois dire que dans la période de 4 mois et demi où j'ai pris ces notes, il m'a été impossible au réveil de me rappeler un très grand nombre d'entre eux, malgré même que j'eusse fait des efforts dans ce but. Et cependant j'ai dû rêver chaque fois que j'ai dormi ; car souvent, au sortir du sommeil, il m'en est resté comme un écho dans l'esprit; même aussi dans ces cas de non-souvenir, on s'est aperçu autour de moi, lorsque je dormais, que j'avais plusieurs fois manifesté une agitation qui ne pouvait être qu'un effet de la pensée.

Ce sont les rêves des premiers sommeils de la nuit qui se sont effacés le plus souvent et le plus complètement de ma mémoire et cela dans les proportions suivantes, ainsi que l'indique ce tableau :

Ils se sont effacés :

Dans le	1er	sommeil,	87 fois	sur	139	périodes de repos.
—	2e	—	40	—	137	—
—	3e	—	9	—	?	—
—	4e	—	1	—	?	—

Aussi, de ce petit tableau, il résulte que les rêves du second sommeil, presque aussi nombreux que ceux du premier, ont été au moins du double plus conscientiels. Quant à ceux de la troisième et de la quatrième catégorie, dont je n'ai pas bien compté le nombre des périodes de repos, ils ont été, j'en suis certain les plus conscientiels de tous : ce qui indique qu'à mesure que l'on dort plus longtemps dans la nuit, les forces nerveuses se détachent peu à peu du pôle d'inertie où elles s'étaient accumulées, pour revenir reprendre insensiblement et peu à peu les positions qu'elles occupaient auparavant dans l'organisme, puisque, déjà même dans les seconds sommeils de la nuit, elles ont, comme on le voit plus haut, la propriété de rendre plus fidèle une faculté aussi importante que la mémoire.

Pour en finir, j'ajoute que les rêves de seconde classe dont je m'occupe et qui se passent au pôle d'activité de la pensée, sont, chez moi, en petite partie : soit les effets de sensations perçues en m'endormant ou pendant le sommeil : soit en bien plus grande partie, les effets de ce qui reste des mouvements libres de la pensée de la veille, pensée se reflétant dans le champ de la mémoire. Sauf des proportions différentes dans l'intensité et le nombre des

sensations perçues et des souvenirs remémorés, ces rêves doivent être les mêmes chez tout le monde, puisqu'ils ont chez tous, leur cause dans ce qu'il reste encore de force nerveuse libre dans les sens et la mémoire. Et c'est par suite de la dissociation de la pensée durant le sommeil, que les dormeurs légers ayant perdu toute volonté tombent dans ces rêves où ils divaguent et sont incapables d'opérations psychiques suivies.

L'homme, pendant qu'il dort du sommeil léger, est d'autant moins attentif pour saisir ce qui se passe en lui ou hors de lui qu'il a plus de force nerveuse portée au pôle d'inertie. Ce qui lui manque, c'est moins pourtant, au pôle actif de la pensée, la finesse des sens et l'impressionnabilité de la mémoire qui ont été reconnues dans le sommeil le plus profond, que le pouvoir de faire effort pour rendre conscientes les perceptions nombreuses qui se font à son insu dans la mémoire ou qui y sont déjà gravées.

Est-ce à dire que, admettant ainsi que je l'ai fait, la conscience inconsciente comme présente partout dans les fonctions de l'être humain et dans son cerveau ; est-ce à dire que l'inconscience vraie n'existe pas ? Quoique l'on serait parfois tenté d'induire que rien ne s'efface dans le champ du ressouvenir, à en juger par certains somnambules dont la mémoire est prodigieuse, et par quelques remémorations qui, à la suite d'une simple association d'idées, reviennent à la pensée au bout de longues années, l'expérience journalière et le raisonnement par l'absurde prouvent qu'il ne peut y avoir assez de place, dans l'esprit, pour conserver l'immensité des traces idéales qui, depuis toute la vie y ont pris naissance. Il y a donc, chez le dormeur, aussi bien que chez l'homme éveillé, une véritable inconscience, une conscience abolie ou devenue nulle, non seulement dans le cerveau pensant ; mais même il y a un courant continu d'inconscience dans les mouvements des organes sensibles du corps ; à mesure que, dans ces organes, des actes conscients nouveaux s'y forment et s'y perpétuent, les actes précédents s'y effacent pour toujours.

VI

Pendant le sommeil, j'ai eu aussi des rêves affectifs. Il y en a deux surtout fort remarquables, auxquels je n'ai pu échapper qui, depuis 26 et 43 ans, se renouvellent dans mon esprit un assez grand nombre de fois par an, et y laissent chaque fois des impressions presque toujours aussi pénibles. L'un de ces rêves, c'est le plus ancien, a trait à l'examen d'anatomie que je dus subir lors de mes études médicales, examen que je passai en deux fois, par la

raison qu'il fut suspendu, au beau milieu, pour une cause fortuite. et repris seulement le lendemain : ce qui me contraria beaucoup. L'autre a rapport à un excellent cheval qui fut mon compagnon fidèle de voyage, pendant 14 ans, mais dont je fus obligé de me séparer, sans pouvoir lui donner les invalides qu'il méritait. Ces deux rêves affectifs, sauf de légères variations dans leur développement, me reviennent assez souvent, et chaque fois qu'ils se manifestent, les idées qui, à leur propos, accourent me tourmenter, me font éprouver une angoisse poignante dont je sors toujours avec un véritable soulagement, ce qui est bien là une preuve du pouvoir qu'a l'émotion de vivifier pour longtemps les idées qui l'accompagnent. Ces deux rêves qui me hantent depuis tant d'années, n'ont certainement une telle persistance, chez moi, que parce que les idées imagées qui sont à leur base, s'y sont implantées au moment même de leur formation première, en proportion de leur amplitude émotive. Ils s'y sont renouvelés ensuite, certains souvenirs reparaissant, de même que les accès nerveux des épileptiques ou d'autres malades, lesquels renaissent de temps en temps, quand les même impressions qui les ont fait naître apparaissent de nouveau. Comme chez ces névrosés pour leurs accès, il m'a donc suffi dans ces cas, pour le retour de mes rêves, que dans des sommeils ultérieurs, des impressions inaperçues au moment même, mais semblables à celles que j'ai éprouvées lors de leur formation première, reparussent de temps en temps dans mon esprit, par une sorte de renouvellement imitatif de chacune de ces impressions.

Dans les cent trente-neuf nuits que j'ai employées à observer mon sommeil j'ai eu, en tout vingt-sept rêves qui ont présenté des caractères franchement émotifs ; et dans la plupart d'entre eux, les images représentées dans mon esprit, sans être toutes élevées à la hauteur de l'hallucination, ont été pour la plupart mieux dessinées que les images des rêves non affectifs, preuve que l'élément émotif qui revêt les idées en augmente le relief. Assez souvent, j'ai été réveillé par des émotions. Sept fois, elles m'ont fait pousser des cris gutturaux ; mais il n'y a eu que le larynx seul qui ait pris part à ce commencement de l'action de la pensée sur le corps. Chose remarquable, quand il m'est arrivé de sortir du sommeil sous le coup de ces émotions, j'ai plusieurs fois trouvé mon pouls calme et régulier : j'étais d'une tranquillité comparable à celle de l'artiste lorsque, en ce qu'il fait il ne s'identifie pas avec son sujet ; à celle du peintre sans foi qui représenterait le Jugement dernier.

Cette infériorité du cerveau pensant due, quand on rêve, à l'impuissance où l'on est d'être le maître de sa pensée et de ses actes comme pendant la veille, je l'ai constatée aussi chez moi, sous le rapport moral. Voici, à ce point de vue, les incidents principaux des rêves que j'ai faits et qui prouvent cette infériorité.

Une nuit durant laquelle je dormais, je traversais en songe plusieurs vergers contigus et non clos de murs, avec un de mes anciens clients qui, presque aussitôt, se mit à ramasser des fruits tombés des arbres et les croqua à belles dents, comme s'ils étaient siens. C'étaient des poires, fruits que j'aime beaucoup. Je trouvai d'abord son mode d'agir indélicat; puis, après un bout de chemin, tenté du démon en le voyant si heureux de son larcin et débarrassé comme lui de tout scrupule, je me mis à imiter mon compagnon de route, sans chercher plus que lui à dissimuler ma conduite. Ces fruits ne présentèrent à ma bouche aucune saveur, pas plus que leur prise de possession n'avait mis de honte dans ma conscience, et je continuai quand même !

Une autre fois, un paysan disait devant moi à un autre paysan: comment faut-il s'y prendre pour empoisonner cet homme ? Il désignait quelqu'un qui se trouvait plus loin. Son compère lui répond : il faut mettre le poison dans son verre. Moi, témoin de ce propos, je leur dis avec indifférence : cela n'est pas à faire. C'était, de ma part, bien commencer ; mais ma vertu s'arrêta là : je ne fus pas scandalisé du propos, je ne m'indignai pas de cette connivence criminelle : je les laissai aller et je continuai à dormir!

Dans un autre rêve, je m'y permets, en public, des incongruités malsaines. On ne s'en aperçoit que trop. Je fais quelques excuses. Mais, des rires se produisant, j'eus honte de mes actions et m'éveillai, très heureux que cette scène humiliante ne fût pas vraie! Ce rêve, tout à mon honneur, dans sa conséquence finale, ne l'est pas comme détermination première. Si j'eusse eu ma liberté d'examen, comme lorsque je suis éveillé, certes, ici, je ne me serais pas laissé aller à ces faits dégoûtants: ils n'auraient pas eu lieu.

Je retrouve encore dans mes notes quelques incidents de rêves moins avouables que les précédents; mais les conséquences à en tirer n'étant pas insignifiantes, je ne redoute pas d'en parler. Honni soit qui mal y pense. Dans mon premier sommeil, après m'être couché avant que la digestion n'eut été faite, je rêvai un jour que je mangeais de la chair humaine avec des amis. Cette chair, de belle apparence, je la trouvai fade ; mais ce fut tout. Ni répugnance, ni nausées ; et je ne me réveillai pas à ce repas de cannibales! Où s'était réfugiée ma liberté d'examen et de détermination?

Si, pendant le sommeil, faute d'en pouvoir faire l'effort, l'on est incapable de sortir de sa torpeur intellectuelle et morale; si l'on est sans réaction pour s'opposer à de basses actions que l'on conçoit et que l'on croit exécuter, on ne résiste pas d'avantage à des impulsions agressives ou autres qui naissent aussi dans l'esprit et sont bien autrement criminelles: on les suit quand même et avec le même automatisme; et dans ces cas, il y a toujours pour les maîtriser la même impuissance de la raison et de la volonté. Pour prouver ce que j'avance, j'apporte deux parcelles de mes rêves ayant un caractère de violence, et en même temps un extrait du livre si consciencieux d'A. Maury sur le sommeil et les rêves. Une première fois je menaçai de giffler d'importance un quidam qui me molestait, et j'en fis le geste impératif. Cela s'arrêta là, mais pouvait aller plus loiu. Ce fut donc peu de chose. Une seconde fois, je me suis surpris tirant un couteau ouvert de ma poche pour en frapper quelqu'un qui disparut en même temps que j'avançai le bras. Du coup à la blessure, il n'y eut que l'épaisseur d'un cheveu. Comme les grands criminels, j'agissais ici d'un cœur léger; ma conscience ne se troubla pas.

« Dans les rêves, écrit A. Maury (1), nous commettons en imagination, des actes répréhensibles, des crimes même dont nous ne nous rendrions jamais coupables à l'état de veille. J'ai mes défauts et mes penchants vicieux: à l'état de veille, je tâche de lutter contre eux, et il m'arrive assez souvent de n'y pas succomber. Mais, dans mes songes, j'y succombe toujours, ou pour mieux dire, j'agis par leur impulsion, sans crainte et sans remords... M. M...., dit plus loin A. Maury (2), d'un caractère très doux et nullement porté au meurtre, m'a déclaré avoir tué plusieurs personnes en rêve..... En rêve, l'homme se révèle tout entier à soi-même dans sa nudité et sa misère native. Dès qu'il suspend l'exercice de sa volonté, il devient le jouet de toutes les passions contre lesquelles à l'état de veille, la conscience, le sentiment d'honneur, la crainte nous défendent. »

On voit combien, dans les faits que je viens de citer, la volonté et par suite le jugement sont absents, lorsqu'on rêve. Il n'y a plus de direction dans les mouvements de la pensée; la pensée va à la dérive et ballotte comme une épave. Si les savants, qui ne voient que des délits de laboratoire, des crimes de complaisance, dans les expériences qui ont été faites sur des dormeurs somnambules; s'ils

(1) Page 86.
(2) Page 88.

lisent ce qui précède, ils devraient bien jeter les yeux sur ce qu'ils sont dans leurs rêves, et sérieusement méditer sur la nature du sommeil dont le signe le plus culminant, le plus caractéristique est l'absence du pouvoir volontaire, du pouvoir de résister aux impulsions, quelles qu'elles soient, que l'on reçoit alors. Ils se repentiraient peut-être déjà un peu de leurs assertions inconsidérées.

Dans leur réalité, les rêves du sommeil léger sont des liaisons bizarres de sensations perçues et principalement d'idées remémorées, dont les incohérences sont dues à l'impossibilité où sont ceux qui dorment de faire effort pour associer ces sensations et ces idées selon leurs rapports naturels, et les ranger selon l'ordre logique du raisonnement. Si les dormeurs du sommeil léger sont sans volonté, à plus forte raison aussi les dormeurs du sommeil profond sont-ils incapables d'avoir la moindre initiative et la moindre énergie pour diriger les rênes de leur pensée. Les plus influencés d'entre eux, 4 1/2 pour cent, sont immobiles dans l'idée fixe du sommeil, d'esprit et de corps, comme le fut le dieu Terme, lorsque Jupiter entra au Capitole ; rien ne les ébranle. Dans leur monodéisme, les dormeurs les plus profonds n'agissent que suscités par une auto-suggestion ou une suggestion ; auto-suggestion venant chez eux d'une impulsion idéale de la veille continuée dans le sommeil ; suggestion qui, dans ce dernier état, quand il est provoqué, leur est transmise par un endormeur. Dans l'une ou l'autre occurrence les dormeurs profonds sont des automates, capables d'être entraînés vers le bien, mais aussi incapables de se détourner du mal; ils sont comparables aux projectiles qui, lancés, ne peuvent d'eux-mêmes changer leur trajectoire.

Il s'est posé de nouveau, en ces derniers temps, une question qui, malgré la résistance de deux ou trois médecins légistes d'autrefois, a été déjà vidée en faveur des dormeurs ayant commis des actes criminels, qu'ils fussent plongés dans le sommeil ordinaire ou même mis en sommeil provoqué ; c'est celle de leur responsabilité. Déjà un certain nombre d'entre eux ont bénéficié de verdicts d'acquittement et d'ordonnances de non lieu. Et même encore, en 1858, dans une affaire de viol commis en ce dernier état, leur irresponsabilité a été confirmée par un des membres les plus accrédités de l'Académie de médecine de Paris, Devergie, qui approuva le rapport d'une commission de médecins de Marseille, fait en faveur d'une jeune fille enceinte qui avait été déflorée et rendue mère, pendant le sommeil provoqué, contrairement à sa volonté. Ce dernier fait montre bien que si un dormeur n'a pas de volonté pour se défendre d'un attentat, il n'en peut guère avoir

non plus, à l'occasion, pour résister à la suggestion d'en commettre un. La question dont il s'agit était vidée. Il n'a fallu rien moins, en ces derniers temps, que l'intervention autoritaire de médecins-légistes haut placés, mais incompétents, pour qu'elle fût de nouveau posée dans la science et qu'on niât carrément l'irresponsabilité des rêveurs du sommeil provoqué, comme s'ils ne dormaient pas du même sommeil que les rêveurs profonds du sommeil ordinaire; comme si les états de conscience et d'esprit du rêve somnambulique artificiel étaient différents de ceux du somnambulisme naturel!

Le rêve somnambulique du sommeil provoqué n'est plus contesté par personne. Il ne diffère du rêve somnambulique naturel que parce qu'il est suggéré, au lieu d'être autosuggéré, et qu'en ce qu'il y a un rapport établi entre le dormeur du sommeil provoqué et l'opérateur, tandis que le dormeur somnambule ordinaire est isolé de tout le monde par le cerveau et les sens. Grâce à cette similitude incontestable qui me sautait aux yeux, je fus amené, il y a plus de 30 ans, à croire que, comme chez les somnambules naturels, l'automatisme devait être aussi toujours à la base des phénomènes qui se passent chez les somnambules par provocation; c'est-à-dire que ces derniers dormeurs devaient être de même dépourvus du pouvoir de faire des efforts de volonté. Je fis des expériences dans le but de vérifier cette induction pour le sommeil provoqué, et je devins convaincu qu'après des ordres bien compris et réitérés avec insistance, les dormeurs ne se réveillent pas même sous l'influence de ce qui les expose aux plus grandes émotions, — ce que prouve le sujet du rapport Devergie dont je viens de parler, — et qu'ils sont entraînés irrésistiblement, sans qu'il leur soit possible de réagir, lorsqu'il leur vient à l'esprit ou qu'on leur suggère de commettre des actes délictueux. J'étais donc d'accord avec les anciens médecins légistes.

J'arrivai alors à cette conclusion, qu'à la suite d'une suggestion faite pendant le sommeil provoqué, un certain nombre de dormeurs, au moins 4 pour cent, parviennent dans un état d'esprit, tel que dans la folie physiologique où ils sont plongés, ils agissent avec irrésistibilité et sont dans l'impuissance de se défendre des suggestions les plus criminelles, même devant avoir leur exécution après le réveil. Et j'arrivai jusqu'à dire : « Le plus sage deviendra immoral, le plus chaste, impudique » (1), ainsi que, dans l'état de folie, des personnes très douces auparavant deviennent violentes; que

(1) Thérapeutique suggestive, p. 240.

des jeunes filles pudiques, il y a quelques jours, perdent toute chasteté ; ainsi que des hommes pieux deviennent fanatiques, et tuent leurs propres enfants pour les envoyer au ciel.

Certes on peut trouver de la résistance à mal faire, même chez les dormeurs les plus profonds, si surtout ils ont l'habitude du bien ; mais cette résistance disparaît sous l'influence d'affirmations impératives. Grâce à la crédivité naturelle qui est en eux comme en tout le monde, on peut, s'ils résistent, faire naître dans leur esprit des illusions et des hallucinations mensongères ; on peut y changer le sentiment de la personnalité, leur faire prendre des actes coupables pour des actes moraux, etc., etc. et les conduire ainsi peu à peu dans les pièges qu'on leur tend ; bref, on peut chez eux fausser tous les ressorts du cerveau pensant, sans qu'ils puissent se défendre du cercle où on les a circonvenus, et le franchir.

Il est surtout des gens à esprit faible et sans convictions arrêtées, qui sont indifférents pour le bien comme pour le mal : telle la célèbre Gabrielle Bompard, dont la froide participation à l'assassinat de l'huissier Gouffé, fit penser avec raison à M. Liégeois, de même qu'à beaucoup d'autres endormeurs, que cette femme, déjà mise auparavant en somnambulisme et par là devenue très suggestible, n'avait pas été capable de résister à la pression des conseils d'Eyraud, son amant ; et qu'elle s'était laissé aller à accomplir, sans lui résister, tout ce que celui-ci désira d'elle. La facilité de Gabrielle Bompard à tomber dans le sommeil, démontre qu'elle manquait d'initiative pour entreprendre un crime par elle-même, et par conséquent pour entraîner un homme résolu comme Eyraud ; elle démontre implicitement encore que celui-ci mentait quand, ainsi qu'on l'a répété, il disait que c'était cette femme qui l'avait entraîné à assassiner l'huissier Gouffé.

VII

C'est parce que l'on n'a pas perdu toute attention, en dormant, que l'on s'éveille. On connaît les causes occasionnelles du réveil : c'est un malaise ou un besoin, lequel chez moi est presque toujours celui d'uriner ; c'est encore, ou une gêne de respirer, ou une douleur, ou l'émotion du rêve, ou un bruit, ou la décision prise en se livrant au repos, de s'éveiller au moment désiré : bref, c'est tout ce qui est sensation, émotion, idée et qui a la propriété de rappeler vers les sens et le cerveau, la force nerveuse qui, depuis la formation du sommeil, y était devenue amoindrie, par

suite de l'accumulation et de l'immobilisation temporaire de cette force sur la pensée fixe de procurer du repos à l'organisme.

On connaît moins les causes physiologiques du réveil. C'est la formation, pendant le sommeil, en même temps que par la peau, les reins, le foie, etc., les organes se débarrassent des matériaux de désassimilation ; c'est, par la nutrition, la formation de nouvelles forces qui rendent tous les organes plus excitables, grâce à l'apport vers eux de nouveaux matériaux assimilables. C'est ensuite, par le retour des forces accumulées vers le pôle d'inertie; c'est par leur retour du côté des tissus qu'elles avaient en grande partie abandonnés, qu'il arrive que les organes des sens redeviennent nécessairement aussi moins amortis, pour sortir enfin de la torpeur où ils étaient tombés. Les forces, celles de nouvelles formations et celles de retour, s'ajoutant ensemble pour servir à l'entretien nerveux des fonctions organiques, il s'ensuit que ces fonctions reprennent forcément et tout doucement plus d'activité; les sens gagnent plus d'acuité, la pensée plus de liberté dans ses mouvements, et les dormeurs, moins engourdis d'esprit et de corps, sortent enfin du sommeil à la moindre excitation, dès que son rôle fonctionnel est à peu près rempli.

J'ai dit plus haut que la pensée de s'éveiller à une heure fixée d'avance, amène le réveil à ce moment même ou à peu près. C'est là un fait connu depuis longtemps. Ce qui confirme, d'une manière péremptoire, ce fait indéniable dû à une idée qu'on se suggère, c'est un fait opposé, où l'idée fixe de ne pas s'éveiller, maintient le sommeil, même lorsqu'il se manifeste des causes puissantes du réveil. Je connais un ingénieur qui m'a assuré être parvenu, par l'habitude qu'il en prit, à toujours bien dormir non loin d'une chaudronnerie d'où partaient des bruits assourdissants. Cette même habitude, on la constate dans beaucoup d'autres circonstances. Un de mes clients, ancien capitaine d'artillerie, m'a raconté qu'au siège de Sébastopol, il dormait très bien malgré les détonations qui se produisaient d'une manière continue; mais, dès que le feu eût cessé des deux parts, ni beaucoup de ses compagnons, ni lui, ne purent plus, pendant quelques jours, aussi bien reposer; il leur manquait le bruit sourd du canon. Je suis aussi arrivé moi-même à toujours bien dormir dans ma maison située à l'entrée de la gare de Nancy, mais lors de la guerre de 1870, le chemin de fer ayant été coupé, j'eus beaucoup de peine à m'habituer au calme qui se fit : le silence inquiétait mon sommeil (1).

(1) N'est-ce pas parce qu'il entend, pendant son sommeil, le tic-tac de son moulin, que le meunier s'éveille à la cessation de ce tic-tac ?

Dans le premier des cas précités, s'il y eut production du sommeil. malgré des bruits agaçants, c'est que le dormeur, par une opération de l'esprit, était arrivé à faire abstraction des sons qu'il entendait, n'y portant plus sa pensée : il avait réduit leur intensité à un minimum qui lui permettait de dormir. Dans les deux autres cas, les dormeurs, qui pouvaient auparavant reposer comme le précédent, par suite de la moindre attention qu'ils prêtaient à des bruits intenses, ne purent que difficilement dormir à la cessation subite de ces bruits, preuve certaine que dans leur sommeil antérieur, ils les entendaient. On entend donc toujours dans le cours du sommeil, et le sens de l'ouïe y continue toujours d'être ouvert, même quand il n'y paraît pas. Il en doit être de même pour les autres sens : tact, odorat, etc.

FIN

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 17 juillet 1893. — Présidence de M. Dumontpallier.

(Suite)

De la suggestion hypnotique comme moyen de diagnostic des affections du système nerveux.

Par M. le docteur Ernould, de Liège.

Il arrive assez souvent que l'on confonde des phénomènes morbides purement psychiques avec ceux qui peuvent dépendre de lésions matérielles du système nerveux. Le diagnostic qui, dans nombre de cas, est d'une difficulté extrême trouve dans l'usage de la suggestion hypnotique, employée avec persévérance et suffisamment prolongée, un de ses éléments les plus précieux et les plus certains. A ce point de vue, les deux observations suivantes sont aussi démonstratives que possible :

Dans le premier cas, il s'agit d'un jeune homme qui, convalescent, depuis un mois et demi, d'une variole grave, présente tout à coup de la parésie des membres inférieurs avec anesthésie complète remontant jusqu'au genou, des deux côtés. Il avait en même temps des fourmillements dans les mains ; il ne pouvait pas écrire.

La maladie infectieuse dont il venait d'être atteint, les fourmillements des membres supérieurs et l'étude de la parésie, firent d'abord admettre l'existence d'une myélite. On institua alors les traitements ordinairement employés en pareil cas; ils furent régulièrement suivis pendant

trois semaines, sans amener la moindre amélioration. Conservant alors quelques doutes sur la possibilité de l'origine et de la nature purement psychiques des symptômes observés, je soumis ce jeune homme à la suggestion hypnotique, qui devait être pour le moins inoffensive. En six séances il fut radicalement guéri. Dans ce cas, la suggestion avait été non seulement curative, mais elle avait réformé le diagnostic.

Dans le second cas, la suggestion hypnotique a eu les mêmes résultats, mais elle n'a agi que bien plus lentement, ce qui prouve qu'avant de la déclarer impuissante, il faut savoir persévérer dans son emploi.

Il s'agit d'une dame âgée de soixante-sept ans et atteinte, depuis vingt-six ans, de crampes de la région lombaire gauche et de la cuisse gauche, revenant toutes les nuits et se reproduisant de quinze à vingt fois par nuit. La longue durée du mal devait faire admettre l'existence de lésions matérielles; cependant il n'en était rien.

Soumise à la suggestion hypnotique quotidienne, elle résiste pendant huit jours, sans éprouver aucun changement. Le neuvième jour, elle devient suggestible; les crampes sont moins fortes. A partir de ce moment, la guérison fut rapidement obtenue. Elle persiste depuis huit mois.

Torticolis intermittent survenant sous l'influence d'un rêve. Guérison par la suggestion hypnotique.

Par M. le docteur Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

J'ai observé récemment dans mon service une jeune fille de dix-neuf ans, qui présentait un torticolis intermittent très prononcé du côté droit. Ce torticolis survenait tous les trois mois et deux ou trois fois de suite. Il était très prononcé.

Quand on voulait lui redresser la tête, on soulevait le corps en entier et on déterminait de la douleur. Cette jeune fille n'avait jamais eu de rhumatismé et ne présentait aucun signe de lésion osseuse. Elle est dans mon service depuis l'âge de sept ans. Elle était atteinte d'épilepsie. Les crises ont disparu depuis qu'elle est en traitement; pour moi c'est une hystérique.

En recherchant comment la maladie s'était déclarée, voici ce que nous apprîmes :

Dans la nuit qui précède l'apparition de son torticolis cette jeune fille est très agitée, elle rêve tout haut et se plaint de souffrir du cou ; à son réveil on la trouve la tête complètement couchée sur l'épaule droite, la face déviée du côté opposé et les muscles correspondants contracturés. Après avoir essayé en vain le sulfate de quinine, le salicylate de soude, etc., je réussis à guérir cette maladie par la suggestion faite en état d'hypnose.

Ce qui est digne de remarque dans cette observation, c'est la cause du torticolis. La malade rêve qu'elle souffre du cou, et le lendemain matin elle accuse de la douleur et de la contraction dans cette région.

Chez les hystériques, il n'est pas rare de voir le rêve imprimer à la

malade toute une modification de la personnalité ; or, notre malade présente, indépendamment de cette contracture, de l'ovarie et des troubles de la sensibilité d'un côté du corps, qui démontrent bien qu'elle est hystérique.

Enfin, je signalerai la facilité de la disparition des symptômes par l'hypnotisation et la suggestion. Cette suggestion agit chez la petite malade pendant son état de veille, mais l'auto-suggestion du rêve réapparaît tous les deux à trois mois, chaque fois à deux ou trois reprises différentes, et nous trouvons le matin la malade contracturée. Il semble ici que le rêve et la contracture soient des équivalents psychiques et physiques d'une attaque d'hystérie. Quoi qu'il en soit, le traitement indique bien la nature de cette contracture.

DISCUSSIONS ET POLÉMIQUE

L'application de la loi sur l'hypnotisme devant l'Académie de médecine de Belgique.

On se souvient qu'après d'importantes discussions qui eurent lieu tant à l'Académie de médecine de Belgique qu'à la Chambres des députés belge, une loi réglementant l'hypnotisme fut votée. Un des articles de cette loi visait l'application de l'hypnotisme par des personnes non pourvues du diplôme de médecin. Il est vraisemblable que dans l'esprit de beaucoup cet article de loi, destiné à donner aux intéressés une satifaction platonique, devait rester lettre morte. Il n'en a pas été ainsi et le ministère a cru devoir faire bénéficier M. Astère Denis, de Liège, de cet article de loi.

Nos lecteurs liront avec intérêt la discussion à laquelle cette autorisation vient de donner lieu à l'Académie de médecine.

II. — M. Crocq. — Messieurs, je suis chargé par la Société médico-chirurgicale du Brabant de déposer sur le bureau de l'Académie deux exemplaires d'une brochure due à la plume du Dr Brasseur, médecin de l'hôpital de Schaerbeek. Elle est intitulée : *Première autorisation officielle de pratiquer l'hypnotisme, ou la protection gouvernementale du charlatanisme.*

Je vous demande la permission de vous lire trois passages qui vous feront apprécier le but que poursuit cette brochure et la nature du fait auquel elle fait allusion :

« Il y a quelques jours a paru, à la partie officielle des journaux politiques, l'entrefilet suivant :

« Le sieur Astère Denis est autorisé à pratiquer l'hypnotisme pen-
« dant un an. »

Ce petit communiqué a certainement passé inaperçu de la plupart d'entre nous : il a cependant, à mon avis, une certaine importance, et mérite d'être signalé à l'attention du corps médical. Et cela pour plusieurs motifs :

1° Nous y voyons la première autorisation officielle, donnée à une

personne non diplômée, de pratiquer l'hypnotisme, c'est-à-dire son application à la thérapeutique des maladies ;

2° Il serait utile de savoir, et de faire savoir, quelles sont les conditions requises pour obtenir pareille autorisation. Suffit-il du bon vouloir du Ministre ; ou l'autorisation est-elle subordonnée à l'avis favorable et motivé d'un jury ou de l'Académie ?

Plus loin : « Depuis quelques jours, à ma stupéfaction, mon héros est parvenu à décrocher l'autorisation officielle. Il s'en pare comme d'un diplôme d'autant plus précieux qu'il est encore unique. Il va battre monnaie, et les journaux vont l'aider. N'est-ce pas un plaisir divin pour un journaliste que de se gausser des médecins diplômés et de la médecine ?

« Déjà, le journal *le Soir*, dans un article en vedette, embouche la trompette de la renommée et lance dans la circulation le nom, hier encore inconnu, du nouveau savant ! »

La brochure se termine par ces mots : « Si ces pratiques offrent des dangers, raison de plus pour mettre des conditions sérieuses à l'autorisation de les pratiquer, soit en exigeant le diplôme médical, soit au moins un diplôme particulier basé sur des preuves sérieuses, publiquement contrôlées, d'aptitude à exercer des manœuvres thérapeutiques, dont on peut soutenir l'utilité quand elles sont faites avec discernement par des hommes compétents. Des garanties sérieuses d'aptitude sont les seuls obstacles qui peuvent écarter, dans la mesure du possible, les escrocs à bonnet scientifique, comme celui dont je viens de vous parler ».

Tel est, messieurs, l'objet dont j'ai cru devoir vous entretenir.

M. Gille. — Le *Moniteur* n'a-t-il pas fait valoir des considérants à l'appui de la faveur accordée à cette personne.

M. Masoin. — Je ne le pense pas.

M. Thiry. — L'Académie a ouvert, il y a quelques années, une discussion sur l'application de l'hypnotisme au traitement des maladies.

A la suite du vote de l'Académie, une loi n'a-t-elle pas interdit les pratiques hypnotiques ?

M. le Président. — C'est, en effet, à la suite du long débat qui s'est engagé au sein de l'Académie que des mesures ont été prises par le Gouvernement et par la Législature.

M. Thiry. — Je rappelle cette circonstance, parce qu'elle me semble avoir une importance particulière dans l'espèce. L'Académie ne feraitelle pas bien de rappeler au Gouvernement ce qu'elle a décidé antérieurement ?

M. Masoin. — En jetant un coup d'œil sur cette brochure, je m'aperçois que mon nom y est cité à différentes reprises. Comme je n'ai pas eu le temps de la lire, je fais toutes mes réserves au sujet des observations qui pourraient me viser dans cette publication.

En réponse à l'observation de M. Thiry, je ferai observer que le

Gouvernement a le droit incontestable d'accorder l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme en vertu de la loi qui a été votée par les Chambres législatives. Dans l'espèce, il a ouvert une enquête dont je ne connais pas les détails, et dont nous n'avons pas même le droit, je pense, de lui demander compte.

M. Thiry. — Si l'on permet à un homme qui ne connaît pas la médecine de pratiquer l'hypnotisme et de l'appliquer au traitement des maladies, cela équivaut à une autorisation d'exercer le charlatanisme, et, dans ces conditions, je ne vois pas pourquoi on ne donnerait pas des autorisations semblables à des gens qui, sous prétexte de guérir les maladies des yeux, éborgnent ceux à qui ils sont parvenus à inspirer confiance.

M. Crocq. — Certainement, c'est le cas de Goolam-Kader. J'estime qu'il y a beaucoup à redire à cela.

M. Masoin. — Il fallait le dire au Sénat.

M. Crocq. — Je n'étais pas au Sénat lorsque cette loi a été discutée et je n'assume, par conséquent, aucune responsabilité de ce chef.

M. Thiry.— Si des principes semblables pouvaient être admis par des hommes aussi intelligents que des ministres et des membres de la Chambre je ne vois pas pourquoi on ne supprimerait pas les jurys d'examen. Tout le monde pourrait être médecin sans subir d'épreuves préalables.

J'estime qu'il y a là un abus que les Chambres ne ratifieront pas, car c'est un véritable danger au point de vue de la santé publique. Cela ne souffre pas de discussion. C'est pourquoi, à mon avis, nous manquerions à notre devoir si nous n'appelions pas l'attention du Gouvernement sur cet état de choses, dans l'intérêt de la salubrité publique.

M. Masoin. — Le Gouvernement n'a fait qu'user d'un droit strict que lui accorde la loi.

M. Thiry. — Ici il s'agit d'un arrêté ministériel.

M. Masoin. — Pris en exécution de la loi. C'est d'ailleurs la première autorisation de ce genre qui est accordée.

M. Thiry. — Mais il peut y en avoir d'autres. Vous devriez être de notre avis et reconnaître qu'il y a là un abus et un danger à signaler.

M. Masoin. — Autant je me suis énergiquement prononcé jadis en faveur de l'intervention de la Législature, afin de supprimer, par exemple, les séances publiques d'hypnotisme, autant je me suis montré véhément, — à l'excès, d'après quelques collègues, — pour signaler certains dangers de l'hypnotisme, autant je trouve équitable que, dans certaines circonstances, le Gouvernement accorde des autorisations de l'espèce à des hommes qui offrent des garanties suffisantes d'honorabilité et de capacité. Or, je connais la personne dont il s'agit, je l'ai vue à l'œuvre, et j'estime qu'on pouvait lui accorder l'autorisation sollicitée.

M. Thiry. — Je viens encore de recevoir d'un expérimentateur une invitation à assister à des séances où l'on devine les pensées. Tout cela n'est pas sérieux.

M. LE PRÉSIDENT. — Il n'appartient pas à l'Académie d'interroger le Ministre sur les raisons qui l'ont engagé à accorder cette autorisation. Mais il appartient à M. Crocq, sénateur, d'interpeller à ce sujet le Ministre, s'il le juge convenable.

M. CROCQ. — Messieurs, le Ministre a évidemment le droit d'accorder une semblable autorisation, et nous n'avons absolument rien à objecter au point de vue de ce droit considéré en lui-même. Cependant, il faut reconnaître qu'il y a quelque chose d'anormal dans la façon dont il a été exercé. Voici comment :

Lorsqu'un médecin étranger, diplômé, praticien distingué même, demande l'autorisation de s'établir en Belgique, le jury d'examen du troisième doctorat est chargé d'apprécier les aptitudes de ce médecin et de dire s'il peut être autorisé à pratiquer la médecine dans le pays. Il me semble donc que, lorsqu'il s'agit d'autoriser un individu non médecin à exercer une branche médicale quelconque, ou pseudo-médicale, le Gouvernement agirait sagement en s'entourant de garanties analogues et en demandant l'avis de l'Académie ou d'un jury d'examen. J'estime que nous ferions bien de faire une démarche auprès du Ministre, pour lui indiquer cette voie, qui serait de nature à sauvegarder sa responsabilité et empêcherait éventuellement des faits regrettables de se produire.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous demandez à l'Académie de faire une démarche, mais vous êtes mieux placé qu'elle pour la faire. Vous pouvez, en effet, prendre la parole au Sénat et demander au Ministre des renseignements sur la mesure qu'il a prise. Ne croyez-vous pas devoir agir de la sorte ?

M. CROCQ. — J'examinerai s'il vaut mieux que je prenne la parole au Sénat ou que j'entretienne personnellement le Ministre de cette affaire.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous vous laissons libre, Monsieur Crocq, d'agir comme vous le croirez le plus convenable.

M. MASOIN. — En principe, M. Crocq a parfaitement raison ; il faut des garanties ; mais je ne crois pas qu'il entre dans les attributions de l'Académie de médecine de faire subir des espèces d'examens de capacité.

M. CROCQ. — Et le jury du troisième doctorat en médecine ?

M. MASOIN. — Oui, mais il y a un autre rouage que vous négligez, et c'est le meilleur dans l'occurrence : je veux parler de la Commission médicale provinciale.

M. CROCQ. — Encore.

M. MASOIN. — Cette Commission fait bien subir des examens pour l'exercice de professions subalternes, comme celles de sage-femme et de dentiste.

M. VAN ERMENGEM. — N'a-t-on pas consulté la Commission médicale ?

M. MASOIN. — Je n'en sais rien.

M. Van Ermengem. — Voilà la question.

M. Crocq. — Je suppose qu'elle n'a pas été consultée, sinon l'auteur aurait mentionné cette circonstance dans sa brochure.

M. Rommelaere. — Je demande qu'il soit donné lecture de l'arrêté ministériel.

M. Masoin. — Voici, messieurs, l'arrêté ministériel dont M. Rommelaere a tantôt réclamé la lecture (*Moniteur belge* du 14 juillet 1893) :

« **Ministère de l'agriculture, de l'industrie et des travaux publics.**

« *Service de santé, hygiène publique et voirie communale.*

« Hypnotisme. — Autorisation temporaire

« Le Ministre de l'agriculture, et des travaux publics,

« Vu l'article 2 de la loi du 30 mai 1892, sur l'hypnotisme ;

« Vu l'instruction à laquelle a été soumise la demande du sieur Astère Denis, de Verviers, tendante à obtenir l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme,

« Arrête :

« Article premier. — Le sieur Astère Denis est autorisé aux fins de sa demande.

« Art. 2. — La présente autorisation est valable jusqu'au 11 juillet 1894. Elle est révocable et pourra toujours être suspendue.

« Art. 3. — Communication du présent arrêté sera donnée à l'intéressé, à la Commission médicale de la province de Liège et au Ministre de la justice,

« Bruxelles, le 11 juillet 1893.

« Léon De Bruyn. »

Or, l'article 2 de la loi du 30 mai 1892 repris plus haut est ainsi conçu :

« Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs, quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation de Gouvernement.

« L'autorisation ne sera valable que pour une année ; elle sera révocable et pourra, toujours, être suspendue.

« En cas de concours avec les infractions prévues par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée. »

Le Sénat avait d'abord fait intervenir les commissions médicales au point de vue de l'octroi des autorisations dont il s'agit. Mais la Chambre des représentants a modifié le projet voté par le Sénat et elle a accordé au Gouvernement le pouvoir en question.

Voici comment M. le Ministre de la justice s'exprimait à ce sujet :

« Deux ordres de considérations doivent présider aux décisions à prendre sur les demandes relatives à ces autorisations : il faut tenir compte des aptitudes spéciales du candidat et de sa moralité.

« En chargeant les commissions médicales de délivrer les autorisations, le projet de loi réalisait les garanties nécessaires en tant qu'elles intéressent la protection due à la santé publique ; mais, il faut le reconnaître, le Gouvernement est, mieux que les commissions médicales, à même de se renseigner sur la moralité des candidats.

« La disposition votée par la Chambre se borne, en réalité, à ajouter aux garanties établies par le Sénat une garantie de plus, puisque, cela va de soi, le Gouvernement, avant d'accorder une autorisation, aura soin de consulter la Commission médicale. »

M. Crocq. — La Commission médicale a-t-elle été cousultée ?

M. Masoin. — Mais, je vous le répète, je n'en sais rien.

M. Gille. — L'arrêté dit qu'il y a eu une instruction ; c'est probablement la Commision médicale de Liège qui a été consultée.

M. Masoin. — Une instruction a été faite, c'est certain ; je vous dirai même que je suis intervenu dans cette instruction, parce que, avec plusieurs de mes confrères, j'avais vu cet hypnotiseur à l'œuvre, et, soit dit ici, je le considère comme capable de magnétiser. Quant à me rendre responsable des choses plus ou moins bizarres qu'il a écrites dans sa brochure, Dieu m'en garde. Je le lui ai dit à lui-même : Il y a là des choses absolument téméraires et inadmissibles qui dénotent une appréciation étrange — que d'ailleurs certaines personnalités partagent — des données théoriques de l'hypnotisme ; mais, pratiquement, je le répète, c'est un hypnotiseur habile. En ce qui concerne la clairvoyance de son sujet, au point de vue de la découverte de certaines maladies, je ne l'ai pas constatée, et je n'y crois pas.

M. Thiry. — Allons donc ! Ne parlons pas de cela !

M. Masoin. — Mais, messieurs, tout cela est en discussion dans la brochure que l'honorable M. Crocq vient de nous remettre !

M. Thiry. — Je crois bien qu'il ne peut pas reconnaître les maladies !

M. Crocq. — Il se vante cependant de les deviner.

M. Thiry. — Il est très habile pour en imposer aux autres ! C'est fort dangereux !

M. Masoin. — Vous ne savez seulement pas à quelle instruction il a été procédé ; vous n'êtes pas au courant de l'état de la question ; vous ne connaissez ni le personnage, ni ses faits et gestes...

M. Thiry. — Je connais le fait que M. Crocq vient de signaler.

M. Masoin. — Le fait ne suffit pas ; il faut apprécier les circonstances du fait. Voilà ce que la raison commande !

M. Thiry. — Lorsqu'il s'agit d'une chose aussi précieuse que la santé publique, qui faut-il consulter, si ce n'est l'Académie ou une Commission médicale ?

M. MASOIN. — Croyez-vous d'ailleurs que cet homme pratiquera l'hypnotisme sans l'assistance de médecins ? J'ai de sérieux motifs de ne pas le croire.

M. THIRY. — Mon Dieu ! voilà où nous en sommes en l'an de grâce 1893 !

— L'incident est clos.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 16 octobre, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 *bis*.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE DE PARIS, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* Une série de leçons commencera le 19 octobre. On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques d'*électro-physiologie*.

Le professeur Senator (Berlin) a célébré le 7 août dernier le vingt-cinquième anniversaire de ses débuts dans la carrière de l'enseignement médical à l'Université de Berlin. Il avait été nommé *privat-docent* de pathologie interne en 1868. Agé aujourd'hui de 60 ans, il est depuis 1888 directeur de la policlinique de l'Université.

L'hypnotisme chez les Annamites.

L'ingénieux moyen employé par M. Luys pour endormir les hystériques en faisant tourner un miroir à alouettes ne lui est, paraît-il, pas absolument exclusif. Les Annamites, rapporte le Dr Michaut d'Haïphong, employaient depuis un temps immémorial un procédé analogue. Dans les cérémonies religieuses de ce pays, le sorcier se fixe derrière le pavillon des oreilles deux baguettes de bois odorant; ces baguettes sont allumées et brûlent lentement en formant deux charbons brillants. Après avoir fait asseoir le sujet en face de lui, le sorcier lui tient un long discours accompagné de gestes. En même temps il agite la tête très vite et dans tous les sens. Le patient qui a reçu au préalable l'ordre de fixer ses regards sur les points lumineux produits par les baguettes en combustion ne tarde pas à s'endormir s'il est hypnotisable.

Monoplégie brachiale hystérique produite par le sulfure de carbone ; guérison par la suggestion.

L'opinion qui rattache à l'hystérie les phénomènes paralytiques provoqués par l'intoxication sulfocarbonique a été émise d'abord par M. Achard, puis défendue par MM, Charcot, Marie et plusieurs autres. Cependant la question des hystéries toxiques est encore fort obscure et tous les faits qui peuvent contribuer à l'élucider méritent d'être signalés. De ce nombre est l'observation que M. Brunon vient de publier dans la *Normandie médicale* :

Il s'agit d'un homme non alcoolique, qui se présenta à l'hôpital en déclarant qu'il ne pouvait plus travailler, sa main gauche étant devenue trop faible et inapte aux ouvrages un peu minutieux. En effet, le membre supérieur gauche est très affaibli, de plus, cet homme a de l'hémianesthésie avec insensibilité de la cornée à gauche, et légère diminution de l'ouïe du même côté.

Evidemment tous ces phénomènes ressortissaient de l'hystérie. Cependant on ne retrouvait chez le malade aucun antécédent pouvant expliquer la névrose. Un examen attentif révéla que cet homme était sous l'influence du sulfure de carbone et que le début des accidents parétiques avait coïncidé nettement avec l'action de cette substance.

S'agissait-il dès lors de troubles nerveux toxiques *cum materia* ou de phénomènes hystériques développés sous l'influence du sulfure de carbone ? Le traitement a permis de juger la question ; la parésie musculaire, seul symptôme qui préoccupait le malade, a cédé en deux jours à la suggestion. Il est donc évident que, dans ce cas, le sulfure de carbone avait agi comme agent provocateur de l'hystérie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

L'Idiotie, hérédité et dégénérescence mentale, psychologie et éducation de l'idiot, par le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière. (1 vol. in-12 avec 17 gravures dans le texte, cartonné à l'anglaise, 4 fr. — Félix Alcan, éditeur.)

Cette étude sur l'*Idiotie* a été l'objet d'une série de leçons faites à la Salpêtrière au commencement de l'année 1893.

C'est un traité complet et moderne de l'idiotie. On y trouvera tout ce qu'il est nécessaire au praticien de savoir sur les causes, l'anatomie pathologique, les symptômes et le traitement de ces états complexes qu'on est convenu d'appeler du terme générique d'idiotie.

M. Jules Voisin prend comme point de départ les lois de l'hérédité en général et de l'hérédité morbide en particulier, ainsi que les causes de la dégénérescence mentale dont l'*Idiotie* est le dernier degré.

Choisissant ses exemples parmi les différents types d'idiots de son service, dont les photographies démonstratives sont reproduites dans ce volume, il examine leurs instincts, leurs sentiments, leurs lueurs d'intelligence et de volonté, ainsi que leurs caractères physiques. De là, il passe à l'éducation et au traitement qui doivent être appliqués à ces déshérités, pour qu'ils cessent d'être à charge à tous, et qu'ils deviennent utiles à eux-mêmes et à la société.

Le savant médecin de la Salpêtrière a écrit un livre essentiellement clinique. C'est l'enseignement au lit du malade, fixé dans quelques chapitres imprimés ; car M. Voisin a tiré de son service les observations nécessaires pour l'illustration de son texte. Ce manuel est appelé à rendre de grands services à tous ceux qui s'intéressent à ce sujet, à la fois pathologique et social, des enfants arriérés et idiots.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Nous invitons nos lecteurs à compléter, par leurs indications, les lacunes et les omissions de l'Index bibliographique.

Dufay. — Observation de somnambulisme naturel ou spontané avec conscience de double personnalité. Brochure in-8 de 32 pages. — Blois 1893.

Franco. — La nouvelle théorie de la suggestion, destinée à expliquer l'hypnotisme. Examen critique, traduit de l'italien par Aug. Onclair. Paris, Téqui, 1892, in-12, vii-132 pages. Etudes religieuses, 31 mai 1893.

Gibert. — Suggestion à l'état de veille. (*Normandie médicale*, 14 avril 1893, p. 152 à 156.)

Gibert. — Des causes morales de l'hystérie. (*Normandie méd.*, 4.)

J.-D. Justice. — Est-ce de l'épilepsie, de la catalepsie ou de l'hystérie ? (*The medical and Surgical reporter*, 25 mars 1893, p. 448.)

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 5. Novembre 1893.

L'HYPNOTISME ET LA RÉSISTANCE AUX SUGGESTIONS

Par M. le Dr A. de Jong, d'Amsterdam.

Depuis le moment où l'hypnotisme et la suggestion ont fait leur entrée dans la pratique médicale, se sont manifestées de tous cotés des objections contre cette nouvelle méthode thérapeutique.

Quelques-uns prétendaient que, étant sans aucune valeur médicale, elle n'avait pas de raison d'être dans la médecine, que les résultats obtenus n'étaient que des guérisons imaginaires ; d'autres appelaient cette méthode un charlatanisme indigne de la profession de médecin et considéraient l'hypnose et la suggestion comme des procédés très dangereux aussi bien au point de vue physique qu'au point de vue moral. Heureusement, le nombre de ces adversaires a diminué considérablement, et beaucoup de représentants de la science médicale ont acquis la conviction que la psychothérapie est digne de prendre place dans les sciences médicales.

Quant au danger physique, je crois que cette méthode n'est pas plus dangereuse que toutes les autres méthodes thérapeutiques, du moins quand elle est appliquée par un médecin compétent. Quant au danger de l'hypnose et de la suggestion au point de vue moral, les opinions sont très différentes. Tandis que quelques-uns prétendent que l'hypnotisé, c'est-à-dire le somnambule, est un automate psychique qui exécute tout acte commandé, qu'il soit sans conséquences ou qu'il soit criminel, il y en a d'autres qui n'acceptent pas cet automatisme psychique qui croient que les somnambules n'exécutent que les actes qui leur sont agréables et

que, quand ils exécutent des actes criminels, c'est par complaisance pour leur hypnotiseur et dans la conviction que les crimes suggérés ne sont que des expériences inoffensives; d'autres encore admettent qu'il y a des somnambules qui sont tout entiers des automates psychiques, mais qu'il y a aussi des somnambules qui peuvent parfaitement résister à la suggestion.

J'ai connu une jeune israélite, âgée de dix ans, élevée sévèrement selon le rite israélite; c'était une somnambule d'une très grande suggestibilité, elle réalisait toutes les suggestions sans la moindre résistance. Je lui suggérai dans l'état hypnotique, qu'à son réveil elle devait prendre et mettre dans sa poche une pièce de monnaie mise sur la table, elle réalisa cette suggestion que je répétai plusieurs jours de suite avec le même succès, sans aucune résistance de sa part. Un samedi, je lui fis la même suggestion en ajoutant qu'elle ne pourrait quitter mon cabinet avant d'avoir pris la pièce de monnaie.

A son réveil, elle s'approche de la table, semble convoiter du regard la pièce, mais ne la touche pas. Je lui demande pourquoi elle ne prend pas cette pièce, elle me répond : C'est le jour de sabbat, il n'est pas permis de toucher de l'argent. J'insistai pour qu'elle prit la pièce, mais elle persista dans son refus. Ce cas nous démontre que l'auto-suggestion religieuse était assez forte pour résister à ma suggestion.

Un autre cas qui me semble intéressant à ce point de vue, c'est le suivant : Une de mes servantes, la nommée L..., hystérique, est une somnambule d'une suggestibilité parfaite. Elle réalise toute suggestion immédiatement et elle exécute tous les actes les plus innocents comme les plus criminels ou les plus délictueux, sans aucune résistance. Un jour, je lui suggère de se déshabiller devant une autre personne, mais elle refuse malgré les suggestions les plus impératives de ma part. Un autre jour, je propose à ma cuisinière de lui confier un secret très insignifiant et de lui faire promettre, sur sa parole d'honneur, de ne le divulguer ni à moi ni à ma fille. Quelques jours après, elle me demande que je l'hypnotise pour un tic douloureux dont elle souffrait beaucoup. Je profitai de cette occasion pour tenter de m'emparer de son secret par suggestion pendant l'état hypnotique, mais ce fut en vain ; elle ne voulut pas le trahir, malgré les suggestions les plus impératives. J'ai essayé à plusieurs reprises, quand elle était hypnotisée de lui faire trahir ce secret, je n'ai jamais pu y réussir.

Voici encore un autre cas : Mlle H... est une somnambule d'une suggestibilité parfaite ; elle exécute les actes les plus innocents

comme les plus criminels immédiatement et sans résistance pendant et après l'hypnose, aussi bien qu'à l'état de veille. Un jour, elle était en état d'hypnose ; après la suggestion, elle avait été laissée à elle-même comme d'ordinaire et, contre son habitude, était très inquiète, elle présentait tous les symptômes d'un rêve très désagréable. Je lui demandai ce qu'elle avait, elle merépondit : « Je ne peux pas le dire ».

Je lui suggère de me raconter son rêve, elle refuse, je lui suggère encore plus impérativement qu'elle se souvienne et raconte son rêve après son réveil. Je la réveille et je lui demande de me raconter son rêve. Elle me dit qu'elle rêvait d'une histoire qui s'était passée, il y avait deux jours, dans le chemin de Scheveningue à La Haye, mais elle persista dans son refus de m'en révéler le sujet, prétendant qu'il lui était impossible de me faire part de cette histoire. Je fis encore diverses tentatives pendant qu'elle était en hypnose, mais toujours sans avoir la satisfaction de m'emparer de son secret. J'appris par une de ses amies, qu'un soir retournant de Scheveningue à La Haye, elle avait vu le long de la route deux amoureux dans une situation un peu trop intime et que, rentrée chez elle, elle en avait été très impressionnée. Ce cas nous démontre que la pudeur féminine fit naître dans ce cerveau une autosuggestion suffisante pour résister à mes suggestions les plus impératives.

Ces expériences nous prouvent que les somnambules les plus suggestibles peuvent résister à certaines suggestions. Dans beaucoup de mes expériences sur ce sujet, j'ai observé quelque chose qui m'a toujours semblé très étrange.

Tandis que les suggestions les plus criminelles ou les plus délictueuses étaient exécutées généralement sans aucune résistance, je voyais les sujets résister souvent à des suggestions beaucoup moins graves dans les deux cas cités précédemment, l'une refuse de trahir son secret parce qu'elle a donné sa parole d'honneur et refuse de se déshabiller en présence d'un étranger ; l'autre refuse de trahir son secret par pudeur. Tandis que toutes deux exécutent les actes les plus criminels avec la plus grande facilité et sans aucune résistance. Comment expliquer cela ?

Pour ceux qui partagent l'opinion des représentants des écoles de la Salpêtrière, l'explication est très simple. Elles refusent de réaliser la suggestion parce que ce sont des faits réels qui leur sont très désagréables à exécuter. Tandis que les suggestions criminelles sont exécutées sans aucune résistance, parce qu'elles les considèrent comme des expériences de laboratoire dont l'exécu-

tion ne présente aucun danger ni pour les uns, ni pour les autres.

Mais comment expliquer alors la réalisation des suggestions très désagréables pour le sujet, comme par exemple dans l'expérience suivante :

M. H..., âgé de 50 ans, homme très instruit, auteur bien connu, descend d'une famille dont aucun membre n'a souffert de maladie nerveuse ni mentale. Il jouit d'une santé parfaite. Un jour, entrant dans mon cabinet au moment ou je finissais d'électriser un de mes malades, il me pria de l'électriser, seulement par curiosité, pour lui faire sentir l'effet de l'électricité. J'y consentis, au moment où je lui donnai les électrodes dans les mains et ou je fermai le courant, qui était assez fort, il commença à crier et me pria d'arrêter. Il m'assura qu'il en avait ressenti une sensation si désagréable qu'il ne voudrait, pour tout l'or du monde, recommencer l'expérience.

Huit jours après, je l'hypnotisais, — il est somnambule très suggestible — et je lui suggérai ceci : Après votre réveil, vous me prierez de vous électriser de nouveau, et vous insisterez malgré toutes les objections que je pourrais vous faire et vous ne pourrez pas quitter mon cabinet avant d'avoir été électrisé. A son réveil, je lui dis : Au revoir. Vous reviendrez dans quelques jours, n'est-ce pas ? Au lieu de partir, il se tourne du côté de son beau-frère qui l'accompagnait et lui demande : Avez-vous aussi été électrisé ? Celui-ci répond : Je ne l'ai jamais été, mais je n'y tiens pas, parce que je me figure que ce doit être très désagréable. — Mais ce n'est pas si désagréable que vous pensez, je me suis déjà fait électriser, moi. — Mais, Monsieur, lui dis-je, alors rappelez-vous donc ce qui s'est passé quand je vous ai électrisé, vous avez trouvé cette opération si désagréable que vous m'avez dit que pour tout l'or du monde, vous ne recommenceriez pas. — Pardon, Monsieur le docteur, dit-il, je ne suis pas aussi lâche que vous avez l'air de le supposer et pour vous en donner la preuve, électrisez-moi de nouveau.

Je lui objecte que l'électricité ne lui fait aucun bien, mais qu'au contraire, elle lui est plutôt nuisible. Je refuse donc de le satisfaire, mais il insiste et me prie de l'électriser pour montrer à son beau-frère qu'il le supportera très facilement. Je cède devant ses instances et aussitôt, il recommence les scènes qu'il a déjà faites la dernière fois, criant et me suppliant d'arrêter le courant. J'interromps alors le courant et aussitôt je lui commande de dormir. Pendant le sommeil, je lui donne encore une fois la même suggestion, et après son réveil, il recommence les mêmes scènes. Je l'en-

dors de nouveau et après un sommeil de quelques minutes, je le réveille, il n'avait aucune souvenance de tout ce qui venait de se passer.

J'ai fait beaucoup d'expériences du même genre, et j'ai trouvé que plusieurs de mes sujets réalisaient immédiatement les suggestions ; quelques-uns résistaient, mais dans tous ces cas, on pouvait observer que la résistance leur était pénible. J'ai essayé d'en trouver l'explication.

J'ai observé souvent que quelques suggestions se réalisent immédiatement chez le malade qui, plongé dans un état de légère hypnose, se souvient parfaitement à son réveil de ce qui s'est passé, tandis qu'il résiste à d'autres qui ont tout à fait le même caractère apparent. Je suggère, par exemple, à quelqu'un en hypnose qu'il ne peut pas lever la main et il n'y réussit pas ; ensuite je lui suggère de ne pas ouvrir les yeux et il les ouvre aussitôt. Des expériences analogues, mais réalisées de diverses façons, m'ont souvent donné des résultats semblables. Souvent, j'ai observé qu'une personne réalisait certaines suggestions, tandis qu'elle résistait à d'autres du même caractère, si je l'interrogeais à l'état de veille : Pourquoi accomplissez-vous telle chose plutôt que telle autre, je recevais toujours la même réponse : Parce que je pouvais faire l'une très facilement et l'autre m'était impossible.

Quand je suggère à un sujet qu'il lui est impossible de lever la main et qu'il réalise cette suggestion, je crois que dans les voies nerveuses qui conduisent du centre où se forme l'idée du mouvement aux organes moteurs, la suggestion diminue ou enlève totalement la conduction parce que l'idée du mouvement se forme complètement et que la volonté de résister à la suggestion existe, mais qu'elle ne peut se manifester si la suggestion s'accompagne de diminution ou d'enlèvement total de la conduction nerveuse ; les expériences démontrent que chez le même individu l'influence de la suggestion n'est pas la même pour toutes les voies nerveuses.

Quelle est la cause de cette différence dans l'influence suggestive ? Je ne saurais pas l'expliquer, en tout cas, cette différence existe et dépend peut-être de variations accidentelles dans l'organisation du système nerveux. La même influence suggestive sur la conduction se fait valoir sur les voies nerveuses dans le cerveau et, par conséquent, sur les voies d'associations. Figurons-nous que nous suggérons à quelqu'un en état hypnotique, un acte criminel ou un acte qui lui est désagréable d'exécuter, il exécutera cet acte ou ne l'exécutera pas, il pourra résister à la suggestion

quand les idées contradictoires à l'idée de l'acte suggéré entreront avec assez de force dans le cerveau. Pour que ces idées contradictoires puissent entrer avec assez de force dans le cerveau, il faut que la conduction soit complètement intacte dans les voies d'association par lesquelles les centres de l'idée suggérée et des idées contradictoires sont réunies.

Si cette conduction est diminuée, l'entrée des idées contradictoires est plus difficile et pour cette raison, il est possible que la suggestion ne soit pas réalisée et que le sujet n'exécute pas l'acte ou qu'il exécute l'acte suggéré, mais immédiatement on voit qu'il y a résistance. Si la conduction est totalement annihilée, les idées contradictoires ne peuvent plus entrer dans le cerveau et l'exécution des actes se caractérise par un automatisme complet.

Si un acte suggéré est exécuté, tandis qu'un autre ne l'est pas, cela peut dépendre comme je l'ai dit déjà des variations individuelles dans l'organisme du système nerveux ; souvent chez le même individu, les suggestions les plus criminelles ou les plus délictueuses se réalisent sans aucune résistance et presque automatiquement, tandis que des suggestions beaucoup moins sérieuses ne s'exécutent pas ou rencontrent énormément de résistance chez le sujet. J'ai essayé d'expliquer ce fait de la façon suivante : C'est une loi physiologique que la puissance conductrice dans les fibres nerveuses devient plus grande à mesure que la conduction se renouvelle ; cette loi se manisfeste naturellement dans le cerveau pour les voies d'association.

Lorsqu'on suggère un acte criminel ou délictueux à un individu d'une nature absolument honnête et morale, qui n'y a même jamais pensé, on provoque dans son cerveau une idée tout à fait nouvelle, les voies d'associations entre le centre nerveux où se forme cette nouvelle idée et les centres où se forment des idées opposées, ne possèdent qu'une puissance locomotrice très peu développée, parce que ces associations ne se sont pas manifestées. Jusqu'alors cette puissance conductrice peut être facilement amoindrie ou disparaître totalement sous l'influence puissante de la suggestion. C'est pour cela que les idées contradictoires ne peuvent pas entrer dans le cerveau où n'y entrent que très difficilement et que le sujet suit immédiatement la puissance impérative de la suggestion, et exécute l'acte comme un automate. Si l'on suggère à un sujet un acte ordinaire, mais qui lui est désagréable et peut-être contraire à ses principes, il ne l'exécute pas ; cela vient de ce que l'idée suggérée n'est pas nouvelle pour son cerveau et de ce que les associations avec les idées contradictoires se sont manifestées déjà

plusieurs fois chez lui ; il faut en conclure que la puissance conductrice des voies d'association entre les centres où l'idée s'est formée et que les centres des idées opposées, s'est assez développée pour résister à l'influence de la suggestion, que par suite les idées contradictoires ne rencontrant pas une résistance suffisante entrent plus facilement dans le cerveau.

Si mes idées sont justes, on peut en conclure qu'il y a dans la suggestion de grands dangers au point de vue de la justice criminelle, car l'exécution des actes suggérés ne dépendrait pas de la volonté propre du sujet, mais bien de l'état de conductibilité des voies d'association de son cerveau, conductibilité très variable et différente selon chaque individu.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 17 juillet 1893. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

(Suite)

Monoplégie hystérique guérie par suggestion. Aménorrhée et métrorrhagie coïncidant avec l'apparition et la disparition de la monoplégie.

Par M. le Dr Félix REGNAULT.

La femme X..., mariée, sans enfant, est âgée de 35 ans. Elle présente les stigmates hystériques : anesthésie parfaite des globes oculaires et du pharynx, sensation de boule hystérique..., mais elle n'a jamais eu de grandes attaques.

Elle n'a éprouvé aucun accident du fait de son hystérie jusqu'à l'irruption de sa paralysie. Celle-ci survint brusquement à sa jambe gauche, il y a un an juste. Depuis, la malade garde la chaise ou le lit : elle ne peut absolument pas marcher et ne quitte pas son appartement. La jambe est comme morte, les articulations tubio-tarsienne et du genou absolument flasques, la malade a conservé les mouvements de flexion et d'extension de la cuisse.

En même temps que la monoplégie, existe une anesthésie se terminant en ligne d'amputation à cinq travers de doigt au-dessus de l'articulation du genou.

La piqûre faite pour essayer la sensibilité ne donne issue à aucune goutelette de sang.

En même temps que la paralysie la malade a vu survenir une interruption complète de ses règles. Auparavant elle ne les voyait du reste que trois ou quatre fois par an. Ces détails ne m'ont été donnée qu'après

guérison suggestive de la malade. Je n'y avais auparavant pas même fait attention. Je cherchai à endormir la malade et n'y parvins point. Je me résolus à opérer une suggestion graduelle à l'état de veille. Je massai la jambe paralysée, lui persuadant avec autorité que cet acte allait peu à peu ramener le mouvement. Et effectivement au bout d'une demi-heure d'une première séance la malade pouvait remuer les doigts de pied : il existait quelques mouvements limités du cou-de-pied et du genou. Enfin elle ressentait des fourmillements multiples ; le massage la « travaillait ».

Je reviens trois jours après pour une seconde séance. La malade me déclare que les fourmillements se sont produits dans tout cet intervalle. Les mouvements limités ont persisté. Enfin elle m'avertit que ses sangs lui sont revenus avec une extrême abondance, ce qui l'inquiète beaucoup. Or je ne lui avais pas parlé de son aménorrhée ; cette perte fut donc un phénomène tout spontané.

Par la piqûre, la malade accuse une douleur, et le sang coule.

Je pratiquai deux autres massages, après lesquels la malade put se lever, marcher et sortir.

Elle était guérie.

Mais la métrorrhagie dura quinze jours et fut très forte. Je revis la malade trois mois après, la guérison avait persisté, les règles étaient revenues. Mais la malade se plaignait maintenant d'une grande faiblesse et de dyspepsie opiniâtre. Tant il est vrai que chez les hystériques la suggestion ne parvient qu'à guérir un symptôme qui est bientôt remplacé par un autre plus ou moins gênant.

Il serait utile de rechercher si la suggestion a souvent une action vaso-motrice aussi nette que dans cette observation.

De l'Hématophobie.

Par M. le Docteur Gelineau.

On peut poser en principe que l'homme civilisé a, par un sentiment instinctif, l'horreur du sang. Il n'en est pas ainsi chez les peuples sauvages et ces tyrans farouches qui dans les déserts mystérieux du continent noir se repaissent de la vue de sacrifices humains, sont à l'abri de pareilles faiblesses ; leurs habitudes guerrières, la religion mahométane, la vue quotidienne de combats sanglants les ont familiarisés avec ces atroces spectacles ; mais, on peut établir en règle générale que chez les races civilisées, l'homme a de l'horreur et du dégoût pour le sang versé autrement que dans les combats !

Au temps lointain déjà où on pratiquait la saignée, rien n'était plus fréquent que de voir la personne de l'assistance qui tenait la cuvette pâlir soudainement — et se plaindre d'obnubilation, de tournement

giratoire des objets autour d'elle, — aussitôt des sueurs froides couvraient son visage ; elle chancelait, comme étourdie, sentait une faiblesse générale l'envahir, et si elle ne se hâtait pas de sortir vivement et de respirer à flots l'air extérieur, elle s'évanouissait et s'affaissait en perdant complètement connaissance. Cela s'observait principalement chez les femmes et surtout chez les jeunes filles; cela arrivait bien aussi sans doute à la personne saignée, mais c'était par un tout autre motif; la déplétion des vaisseaux sanguins trop brusque, ou, poussée trop loin déterminait chez elle l'anémie cérébrale, d'où syncope, tandis que dans le premier cas, si l'anémie cérébrale se produit, ce n'est pas par soustraction, mais bien par arrêt brusque de la circulation, par inhibition du système sanguin encéphalique.

Quoi qu'il en soit, l'hématophobie a toujours existé, seulement on n'y avait pas pris garde et surtout on ne l'avait pas encore baptisée.

Il y a, en effet, une foule de gens qui ne peuvent sans se troubler voir verser une goutte de sang; ils se détournent avec horreur, ils pâlissent, frissonnent, et quelques-uns ont même, des convulsions. J'ai été pendant 15 ans le médecin d'une famille où un hématophobe se révéla dès sa jeunesse de cette manière.

Observation

A. D... habitait la campagne avec ses parents, la famille était ainsi composée : un grand-père très bien portant, une grand'mère diabétique, une mère et un père très sains et deux enfants, le jeune A... et sa sœur ni maladifs, ni nerveux. A 7 ou 8 ans, A... vit sa grand'mère saigner un poulet dans la cuisine et à la vue du sang, il tomba raide, pâle, inanimé. Puis après quelques secondes, se déclaraient des convulsions épileptiformes (agitation, mouvements cloniques violents) qui durèrent deux minutes, suivis de stertor et de sommeil comateux; le malade transporté sur son lit, y fait un bon somme et, à mon arrivée, je le trouve plus gai que ses parents consternés de cet événement fâcheux, et inexplicable pour eux. Il n'y avait eu, en effet, dans la famille, aucun antécédent nerveux et surtout point de ces convulsions si fréquentes en bas âge.

Une seconde attaque survenue dans des circonstances identiques (la vue d'un saignement de nez chez le fils d'un bordier de la propriété) me fit plus tard soupçonner la cause de la crise névrosique bien que cela me parût tout à fait extraordinaire.

Il est vrai que l'année suivante, une autre survint sans que cette cause put être invoquée ; ce qui me fit envisager l'avenir avec crainte pour cet enfant. Ses parents désireux d'éclaircir ce qu'il y avait d'obscur dans l'origine de cette affection le conduisirent à Rochefort où le médecin diagnostiqua l'épilepsie, bien que le sujet eût le crâne très régulier, la face symétrique et que l'accouchement de la mère ne se fut pas opéré avec les fers. Par mesure de prudence, A... fut soumis par

moi à l'usage des dragées anti-nerveuses Gélineau (arsenic, bromure et picrotoxine) à dose progressive... Il survint encore, les années suivantes, deux autres accès, mais atténués — on put le mettre au collège où il se fortifia beaucoup. A 15 ans, les accidents nerveux idiopathiques avaient disparu complètement, grâce à l'emploi régulier et constant de la médication, mais cependant jusqu'à 21 ans, il resta fort impressionnable à la vue du sang : si quelqu'un se coupait quelque part devant lui avec un couteau, il s'enfuyait au plus vite, pâlissant, suant, se trouvant mal à l'aise, et tout près encore à s'évanouir, ou bien s'il ne fuyait pas, il détournait la tête en se raidissant et s'efforçait de chasser cette image nauséeuse. Quant aux volailles, la consigne etait donnée à la cuisine et jamais on ne les immola plus devant lui. Et cependant, chose bizarre, ce jeune homme, devenu passionné pour la chasse, ne sourcillait pas quand il achevait une perdrix, ou un lièvre blessés, dont le sang se répandait à flot sur ses doigts, et les teignait en rouge. Je l'ai revu, il y a deux ans, sa crainte du sang versé a complètement disparu, et tout symptôme de sensibilité névrosique s'est éteint chez lui !

Dans cette observation, et chez ce jeune homme indemne d'ascendants névrosiques, l'apparition de l'hématophobie ne s'explique pas, mais, généralement, l'horreur du sang est, comme, le dit le professeur Mendès de Barcelone (1) le patrimoine des neurasthéniques, on devrait dire des névropathes. Cependant, mon confrère a, lui aussi, connu un sujet de constitution enviable, d'un tempérament bien équilibré, sans la moindre tache de nervosisme bien que les grandes occasions n'aient pas manqué à ce dernier pour favoriser son éclosion (traumatisme, émotions violentes, déraillement d'un train en marche) et qui est cependant incapable de supporter la vue d'une goutte de sang. Il courrait à perdre haleine et ferait dix lieues plutôt que d'être témoin d'une saignée faite par nos cuisinières au cou d'un de nos oiseaux domestiques. Dans ce cas, comme chez mon malade, l'hématophobie est réellement essentielle.

En réalité, il est incontestable que l'hématophobie est le plus souvent secondaire et mille fois plus fréquente chez les héréditaires que chez les autres personnes.

L'étude de cette phobie a été un peu trop délaissée et cependant elle est réellement intéressante et originale.

Elle n'est pas moins héréditaire que les autres phobies. On a vu des familles entières en être frappées, et cette névrose se succéder de génération en génération avec les mêmes stigmates. Quand l'hérédité n'existe pas chez les descendants directs, on la voit affecter, nous dit le docteur Mendès les cousins et les cousines.

Causes. — Comme principe étiologique, on peut établir que l'hématophobie s'adresse de préférence aux émotifs, aux frissonnants.

Dans cette conception des choses, l'impossibilité de voir le sang n'est

(1) *Revista de Hygiene y Policia sanitoria.* Barcelone, 17 septembre 1891.

plus qu'une émotion plus intense, plus violente que les autres ayant dans ses formes les plus graves une parenté très grande avec les syncopes et par l'intermédiaire de ces dernières avec certaines formes vertigineuses. Un pas de plus (et il se fait sans effort) et l'hématophobie s'associe avec les autres syndromes du patrimoine névropathique, — si fécond en déséquilibrations de toute espèce, — un pas de plus encore et alors, comme le démontre notre dernière observation, les crises épileptiques surviennent.

Le plus souvent, dit le docteur Mendès, c'est une syncope, survenant à la suite d'une émotion profonde, caractérisée par de la pâleur, de l'anémie cérébrale, la diminution de la pression artérielle, la suspension brusque des mouvements du cœur et la perte du sentiment et des mouvements volontaires.

Fréquence. — L'hématophobie se rencontre le plus souvent chez les neurasthéniques et chez les hystériques, ce qui explique sa fréquence chez la femme, chez les jeunes gens et les personnes vouées à de grands travaux scientifiques ou littéraires.

Le Dr Mendès l'a vue coexister avec certaines vésanies d'origine déprimante. Un lypémaniaque triste, réservé, taciturne sortait de son étroite cellule quand il voit du sang jaillir de la narine d'un de ses compagnons de réclusion qui était albuminurique et aussitôt il pâlit, s'engoisse, et s'enfuit à toutes jambes. Depuis cette impression, il suffisait de s'écrier devant lui que son compagnon allait saigner du nez pour voir apparaître aussitôt les mêmes symptômes.

Ferré rapporte un cas remarquable d'hématophobie chez une hystérique de quarante ans; toute la famille y était sujette du reste, mais celle-là l'était depuis son enfance et hystérique par-dessus le marché.

Saignée plusieurs fois au bras pendant diverses affections de poitrine, elle eut une syncope à chaque saignée, même lorsque le médecin l'empêchait de voir son sang couler. Plus tard, ce fut bien pis, la syncope survenait aussitôt qu'on touchait une de ses cicatrices, aussi fut-on obligé de lui faire porter des manches très larges afin que ses vêtements ne fassent pas de plis comprimant ses anciennes saignées. Il est certain que dans ce cas, comme dans ceux que nous avons cités plus haut, l'émotivité était arrivée à son maximum d'intensité puisqu'il suffisait chez ces personnes d'évoquer l'idée du sang prêt à couler pour susciter le spectre de l'hématophobie depuis l'horreur instinctive du sang, jusqu'à la syncope complète.

On pourrait citer des milliers d'exemples où la vue du sang inspire les mêmes affres et le médecin qui exerce à la campagne et qui est obligé, quand le péril est pressant, d'exécuter une opération à l'improviste en requérant l'aide des premiers venus qui l'entourent, est souvent spectateur de semblables accidents. Le Dr Mendès raconte qu'étant jeune, il eut à opérer à la campagne un jeune homme porteur d'un hygroma prérotulien très douloureux qui l'empêchait de gagner son pain de chaque jour. Une cour tint lieu d'amphithéâtre; une méchante table,

veuve d'un de ses pieds servit de lit au patient et un garçon qui passait pour être plein de sang-froid dans ces solitudes lointaines s'offrit pour remplir le rôle d'aide. Il n'avait pas peur du sang, même versé par torrents, disait-il. L'opérateur ajoutant foi à ses paroles lui confia le pied à maintenir et se mit à faire l'incision de la peau sans se presser ; mais aussitôt que le sang eut jailli de l'incision... changement complet de décoration, le fameux aide tomba raide et inanimé sur le sol, renversant d'une ruade violente la table boiteuse et le patient qui du même coup donna de son genou sur la terre. Les rôles furent renversés et le malade dut malgré sa blessure, aider à transporter cet aide fameux, le garçon le plus déterminé de toute la contrée, en dehors du camp d'Agramant. L'opération fut ensuite faite tranquillement et réussit fort bien.

C'est ordinairement en voyant couler le sang que l'hématophobie se révèle, mais une simple tache de sang sur la manche d'un opérateur suffit pour faire frissonner et évanouir certains sujets. On a vu un jeune homme, devenu aujourd'hui chirurgien célèbre, visitant un an avant de commencer ses études de médecine, un hôpital propre et ciré comme pour un jour de fête, tomber en syncope en voyant une tache sur une manche de linge blanc, s'imaginant que c'était du sang... Or ce n'était qu'une simple tache de nitrate d'argent !

Nous avons dit plus haut que l'hématophobie ne survenait pas seulement à la vue du sang humain et nous avons cité mon client se trouvant mal en voyant saigner un poulet ou couper le cou d'un canard.

Il est rare que la vue du sang menstruel puisse la déterminer ; beaucoup de jeunes filles lors de sa première apparition sont plutôt honteuses qu'épouvantées, mais généralement cela ne va pas plus loin; l'habitude finit ensuite par émousser cette impression ; M. Mendès a cependant connu une jeune fille qui s'évanouissait quand elle voyait le sang de ses règles, aussi prit-elle le parti pour éviter cet accident de faire sa toilette génitale dans une complète obscurité.

Diagnostic. — On peut redouter l'hématophobie quand les sujets se sentent mal à l'aise à la vue du sang, mais on ne peut la diagnostiquer réellement que lorsque le sujet perd connaissance et qu'on relie l'effet à la cause. Quant au *Pronostic,* il ne saurait être bien grave ; il dépend surtout des conditions dans lesquelles se trouve le sujet, de la plus ou moins grande facilité à s'émotionner, de l'énergie de sa volonté, etc. Il devient plus sérieux quand il s'agit d'un soldat lancé au milieu de la mêlée. Dans cette circonstance, le militaire hématophobe en voyant ses compagnons décimés par la mitraille ou blessés par un coup de sabre et couverts de sang tomberait-il à côté d'eux, impuissant, sans connaissance et hors d'état de servir sa patrie ? Je l'ignore, mais j'en doute; je crois que l'exaltation du moment, la voix entraînante des chefs conduisant à la victoire ou à la mort, le bruit de la fusillade, la furie guerrière l'empêcheraient sinon de voir, du moins de réfléchir; dans l'ivresse du combat, les mêmes hommes ne foulent-ils pas aux pieds, ne brisent-ils pas sous les roues des essieux de leurs pièces, des camarades

blessés et pleurant que, dans la rue, ils s'empresseraient de secourir ? Comme on le dit, un clou chasse l'autre ? Dans la mêlée sanglante, l'hématophobe n'est plus qu'un fou furieux de plus, insensible à tout ce qui se passe autour de lui.

Traitement. — C'est bien rarement qu'on nous consulte pour cette phobie. On se contente d'appeler l'hématophobe « poule mouillée capon, propre à rien et d'autres aménités de ce genre. » Cependant Féré a été consulté par deux ouvriers qui s'évanouissaient comme des femmes quand ils recevaient la plus légère piqûre ou coupure. Peut-être la suggestion donnerait-elle ici de bons résultats, mais le meilleur traitement sera dans tous les cas, puisque le mal dépend d'une impressionnabilité excessive de fortifier en même temps le moral et le physique des sujets par la gymnastique, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, les travaux des champs et une bonne éducation morale. Le chirurgien dont nous avons parlé est un bon exemple à citer ; il n'a pas tardé à se corriger de sa faiblesse ; une volonté ferme lui a permis de s'aguerrir et de voir sans sourciller le triste spectacle si saisissant jadis pour lui, du sang et des misères humaines.

L'hématophobie est donc essentiellement curable si on ne la laisse pas trop longtemps dominer la scène et envahir le terrain de manière à empêcher la syncope de devenir épileptiforme. Avec de l'énergie, de la résolution, du raisonnement et au besoin avec l'aide de la suggestion hypnotique, on peut, on doit guérir de cette névrose d'ordre secondaire.

Jalousie morbide, compromettant la vie, guérie par la suggestion hypnotique.

Par M. le Docteur Bourdon, de Méru.

Il s'agit ici d'un de ces cas qui, s'ils se sont déjà présentés à l'observation du médecin, n'ont peut-être pas eu souvent le même dénouement.

La jalousie, même excessive, n'est malheureusement pas chose bien rare et, sans parler des drames divers dont elle est assez souvent l'objet, sa guérison, surtout par le fait de la médecine ou du médecin, ne doit pas être chose fréquente. Voilà pourquoi il m'a paru intéressant de rapporter ce fait à l'actif de la psychothérapie, seule méthode, sans doute, capable de fournir un tel résultat.

Mme X, 24 ans, anémique, vive et nerveuse, sans être hystérique, grande et belle femme il y a quelque temps encore, est aujourd'hui extrêmement amaigrie et arrivée au dernier degré de l'émaciation.

Depuis longtemps, sous l'empire de la jalousie, cette jeune femme était devenue méchante et se livrait à tous les emportements de la colère. Elle ne mangeait plus, ne dormait plus.

Elle avait l'apparence d'un squelette, elle commençait à tousser et la respiration offrait de la rudesse aux sommets, etc.

Ses parents, qui habitent une localité voisine de Méru, très inquiets sur le compte de leur fille unique à laquelle son médecin avait dit qu'il n'y pouvait rien, me font venir pour me faire part de cet état de choses et me demander si je pouvais y apporter quelque remède. Il était question pour eux de la mort de leur fille et pour le mari, du divorce.

Me souvenant que j'avais déjà obtenu un résultat dans un cas moins grave, il est vrai, mais analogue, je répondis que je voulais bien essayer.

On la fit donc venir des environs de Paris, où elle habite et, le 20 octobre 1892, sa mère l'ayant amenée chez moi, je commençai une première séance d'hypnotisme.

Au bout d'un quart d'heure je parviens à l'endormir par le regard, en lui suggérant l'idée du sommeil. Le sommeil, sans être profond, est assez satisfaisant pour une première séance.

Je lui suggère alors qu'elle est désormais indifférente à ce qu'elle verra, que son mari n'est pas coupable, qu'elle en est convaincue, qu'elle n'est plus jalouse, qu'elle n'a pas de raison de l'être, qu'elle n'a plus d'irritation, de méchanceté, ni d'emportement, qu'elle ne fait plus de scènes à son mari, qu'elle est aimable pour lui : qu'elle a de l'appétit, du sommeil, du calme ; qu'elle mange et dort bien, etc.

Au réveil, elle ne se souvient de rien (bien qu'au commencement de la séance elle entendit sa mère).

Elle se trouve déjà mieux, plus calme. Elle s'en va avec l'espoir de guérir.

Le lendemain, nouvelle séance et mêmes suggestions, mais elle s'endort plus difficilement et le sommeil est moins profond ; elle entend sa mère toute la durée de la séance et au réveil, elle a moins d'amnésie.

Cependant elle se trouve encore un peu mieux que la veille, un peu plus calme. Les séances sont continuées sans interruption pendant sept jours, parce que les jours étant comptés, elle doit réintégrer le domicile conjugal, attendu que cela se fait à l'insu de son mari et qu'elle en est arrivée à désirer le revoir, à s'ennuyer de lui. Chaque jour, en rentrant avec sa mère, son père la trouve mieux et constate un progrès nouveau.

Après la septième séance, elle se trouve tout à fait bien, elle désire vivement repartir, revoir son mari.

Et cependant le sommeil n'a jamais été profond, mais les suggestions ont été faites avec insistance pendant ce sommeil et aussi, il faut le dire, répétées par moi après les séances et par une autre personne qu'elle affectionnait et qui avait sur elle un grand ascendant.

Toujours est-il qu'au bout de sept jours, elle repart satisfaite, convaincue qu'elle est guérie, impatiente de revoir son mari qu'elle craint de mécontenter et pour lequel son affection renaît; elle se fait une joie de lui faire la surprise de sa guérison, d'une guérison à laquelle

on ne s'attendait pas puisque, pour le mari, il était question de divorce, et que, pour les parents, il était question de mort.

Quelque temps après, le calme et la bonne harmonie étaient revenus dans le ménage et, chose curieuse, la suggestion d'indifférence, dans ce qu'elle verrait, avait porté ses fruits puisque, pendant quelque temps, elle accompagnait encore son mari chez les femmes qui avaient été cause de cette jalousie, jusqu'à ce qu'il eût perdu l'habitude d'y aller.

Il n'était plus question ni de mort, ni de divorce, elle m'écrivait la lettre suivante :

« Monsieur le Docteur,

« Permettez à une cliente bien reconnaissante de venir vous remercier des bons soins que vous lui avez donnés et qui ont si vivement guéri sa maladie tant au moral qu'au physique.

« Je me porte très bien et commence à avoir meilleure mine. Je mange comme un ogre, je sens ma gaieté revenir de jour en jour et par conséquent la paix et le calme dans notre intérieur que mon caractère acariâtre et emporté avait fait disparaître. Il aurait bien mieux valu pour nous vous connaître plus tôt, ça nous aurait évité, ainsi qu'à mes parents, bien des ennuis et des tourments. Enfin le principal est que ça aille bien et que ça continue à aller de mieux en mieux.

« Je vais continuer, pendant quelque temps, le traité reconstituant que vous m'avez prescrit (pepto-fer, etc.), pour me fortifier et consolider ma guérison. J'espère aller vous porter bientôt moi-même de mes nouvelles. »

Huit mois se sont écoulés. La guérison s'est confirmée, le ménage est heureux et il l'est d'autant plus que cette jeune femme est sur le point de devenir mère pour la première fois.

Cette guérison est d'autant plus méritoire, nous semble-t-il, que la jalousie, cause de tout ce mal, qui avait mis les jours de cette femme en danger, avait sa raison d'être et que, sans avoir d'action sur le mari, à son insu même, il fallait en triompher.

C'est donc là un nouveau et intéressant succès pour la psychothérapie.

Hyperesthésie de la sensibilité chez un sujet hypnotisé.

Par M. le Dr Antoine Mawroukakis.

Permettez-moi de vous présenter une malade venue à la clinique du Dr Bérillon le 15 juin, pour nous consulter pour des crises convulsives et sur laquelle j'ai fait quelques constatations intéressantes au point de vue de l'hyperesthésie dans l'état d'hypnotisme.

Mme Cl..., âgée de 35 ans, a eu trois enfants et fait deux fausses

couches. Un des enfants est mort de convulsions, un autre d'une inflammation des intestins. Le troisième présente des signes physiques très précis de dégénérescence et surtout une voûte palatine unique dans son genre.

Deux oncles paternels de la malade étaient très nerveux. Elle présente des hallucinations de la vue et de l'ouïe, elle voit des ombres et des personnes, elle entend des voix et des bruits qui n'existent pas et elle affirme les avoir vus et entendus. Réflexes exagérés. Appétit irrégulier. Insommies. Sommeil agité accompagné de cauchemars. Menstruation irrégulière (7 fois par an) et très douloureuse. Caractère emporté. Emotivité exagérée. Mémoire et volonté très faibles.

Il y a quatre ans elle eut beaucoup de chagrin causé par la mort de son second enfant, et huit jours après survenait sa première fausse couche. Jusqu'à ce moment la malade ne sentait rien d'anormal, mais en la délivrant on lui a fait une écorchure au col de la matrice pour laquelle elle s'est fait soigner pendant trois mois. Depuis cette époque des crises hystériques complètes ont commencé avec de l'ovarie, de la constriction épigastrique de boule, de strangulation, des sifflements d'oreilles, perte de connaissance, des cris, des convulsions, des suffocations.

Les crises d'abord rares apparaissaient une ou deux fois par mois. Mais il y a quatre mois, à la suite d'une crise, plus violente que les précédentes et qui a duré deux heures, la malade fit sa seconde fausse couche accompagnée d'une forte hémorragie.

Depuis ce temps la maladie s'est aggravée; elle avait des crises tous les deux jours, quelquefois même tous les jours. Sa sensibilité cutanée présente le signe suivant : les yeux fermés elle ne sent rien; les yeux ouverts, la sensibilité reparaît.

La malade est très hypnotisable. Je l'ai endormie au bout d'une minute; et après la première séance les crises ont considérablement diminué, car elle n'en a eu que trois ou quatre et très incomplètes depuis.

J'ai suggestionné la malade en lui disant : chaque fois qu'une crise sera pour vous prendre vous penserez à moi et vous vous endormirez profondément, la crise passera et une minute après vous vous réveillerez tout à fait bien portante. Elle a suivi mes prescriptions qui ont parfaitement réussi.

Cette malade présente une singulière particularité de suggestibilité ; c'est pourquoi j'ai décidé de la présenter à la Société. Elle n'obéit qu'à moi. Je peux obtenir chez elle n'importe quel acte posthypnotique, tandis qu'un autre opérateur ne réussira même pas à mettre ses membres en catalepsie. Plusicurs personnes ont essayé mais n'ont pu obtenir aucun résultat. Cependant je ne lui ai jamais commandé la désobéissance.

Cette suggestibilité particulière m'a fait penser que cette malade serait un très bon sujet pour vérifier la pseudoextériorisation de la

sensibilité dont MM. Crocq de Bruxelles et de Rochas se sont occupés.

M. de Rochas parle d'une couche sensible s'élevant de quelques centimètres au-dessus de la peau. En cherchant à vérifier ce phénomène j'ai remarqué que cette sensibilité extériorisée était un phénomène produit par la suggestion. Je me suis mis à quatre mètres de la malade et je lui ai dit : Madame, je vais vous piquer à la main gauche où vous ressentirez une très forte douleur; je vous pique : et sans toucher la malade j'ai obtenu la sensation de la douleur; après j'ai dit au sujet : je vais vous piquer à la main gauche et vous sentirez la douleur à la main droite, aux oreilles, aux pieds, au bout du nez, etc., etc.; et le phénomène s'est produit. J'ai vu que la prétendue couche sensible était d'une étendue beaucoup plus considérable. Pour m'en mieux assurer j'ai fait la même expérience que M. de Rochas. J'ai pris un verre plein d'eau je l'ai placé dans la main du sujet. J'ai attendu dix minutes, j'ai piqué les parois du verre sans faire de bruit et le sujet est resté insensible. Après cela je lui ai dit : Une partie de votre sensibilité va passer dans le verre, chaque fois que je le piquerai c'est vous, qui sentirez la douleur. J'ai piqué le verre sans bruit et j'ai observé la même insensibilité, après j'ai touché brusquement le verre en produisant un son, et la douleur fut aussitôt ressentie.

Pour continuer mes expériences, je pris le verre dans mes mains je me suis éloigné de 3 ou 4 mètres, j'ai recommencé mes essais et j'ai obtenu les mêmes résultats. Et j'ai conclu que ce n'était pas le fluide magnétique qui provoquait cette prétendue extériorisation de la sensibilité, mais que c'était tout simplement la suggestion; car, si c'était le fluide, pourquoi le sujet ne sentait-il pas la douleur quand il n'entendait pas le bruit de l'épingle piquant le verre ? Si c'était le fluide magnétique pourquoi sentait-il lorsque je piquais des verres n'ayant pas été en contact avec lui ? Si c'était le fluide magnétique pourquoi ne sentait-il pas avant d'être suggéré ?

Je ne me suis pas borné à ces expériences, j'en ai fait d'autres. J'ai pris une sonnette et j'ai dit au sujet : Au premier coup de sonnette vous sentirez une espèce de fluide, une force qui vous obligera à vous lever de la chaise et à vous mettre bien doucement à genoux; au second coup de sonnette vous reprendrez votre place et la malade l'a fait sans hésitation.

Une autre fois je lui ai dit qu'au premier coup de sonnette il lèverait les bras et prendrait la position de catalepsie et que ses membres deviendraient raides et qu'au second coup il baisserait les membres et cela a réussi. Enfin j'ai obtenu toutes sortes d'hallucinations et toutes sortes de sensibilité et non seulement sur ce sujet mais encore sur d'autres et particulièrement sur une demoiselle M. Cart... qui a une contracture du bras et du pied gauche à la suite d'une paralysie infantile.

Ces expériences m'ont convaincu que ce n'est pas le fluide magnétique qui agit dans ces cas, mais tout simplement la suggestion et que,

probablement, les auteurs de la pseudoextériorisation de la sensibilité ont été trompés par les faits ; voici comment : En essayant d'obtenir les résultats cherchés ils ont, à leur insu, suggéré leurs sujets soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil hypnotique, en parlant, par exemple, à une tierce personne ou tout simplement en leur faisant comprendre ce qu'ils voulaient obtenir et les sujets, une fois endormis ont exécuté ce qu'ils avaient entendu ou compris. Je crois que cette malade est un sujet très intéressant à étudier sous tous les points de vue hypnotiques et qu'avec lui on peut prouver que c'est la suggestion qui fait tout et que, pendant le sommeil provoqué, ne se développe aucun fluide magnétique.

DISCUSSION

M. Boirac. — Il est possible que le phénomène décrit sous le nom d'extériorisation de la sensibilité n'existe pas chez ce sujet, sans que pour cela on soit en droit d'en nier l'existence. En ce qui me concerne, j'ai répété avec succès plusieurs fois l'expérience de M. de Rochas qui consiste, comme on le sait, à transférer la sensibilité du sujet dans un verre d'eau ; il est vrai que je n'ai peut-être pas pris toutes les précautions voulues pour mettre mon sujet à l'abri de la suggestion.

M. A. Voisin. — J'ai invité M. de Rochas à venir dans mon service pour me démontrer l'existence de l'extériorisation de la sensibilité. Je l'ai mis en présence d'un sujet modèle en ne lui imposant comme condition que de ne pas prononcer un seul mot et de ne pas faire un seul geste ; son expérience a totalement échoué.

M. Ernould (de Liège). — Je n'ai jamais réussi non plus à extérioriser la sensibilité ; je veux bien admettre que ce phénomène ne soit réalisable que chez un petit nombre de sujets ; encore est-il que ces sujets devraient se rencontrer et devraient présenter des caractères sur lesquels il serait intéressant d'être édifié.

M. Dumontpallier. — Il n'est pas douteux que si nos sujets pouvaient sentir à distance avant le contact de l'épingle, l'un de nous, dans les nombreuses expériences que nous avons faites, l'aurait constaté.

VARIÉTÉS

Le Juif errant à la Salpêtrière.

Sous les auspices de M. le professeur Charcot, M. le Dr Henry Meige a étudié certains névropathes voyageurs qui depuis plusieurs années font leur apparition à la Salpêtrière dans des conditions identiques et qui offrent des symptômes communs vraiment dignes de remarque.

Chaque année, on voit se présenter à la clinique de pauvres diables misérablement vêtus ; leur face amaigrie, aux rides profondes et tristes, disparaît sous une barbe immense et jamais peignée. D'un ton lamen-

table, ils content une histoire pleine de douloureuses péripéties, et si on ne les interrompait, il semble que jamais on n'en verrait la fin.

Nés bien loin, du côté de la Pologne ou dans le fond de l'Allemagne, dès leur enfance, la misère et la maladie les ont accompagnés partout. Ils ont fui le pays natal pour échapper à l'une et à l'autre; mais nulle part ils n'ont encore rencontré le travail qui leur convient ni le remède qu'ils cherchent. Et c'est après des lieues et des lieues parcourues à pied, sous la pluie et le vent, par le soleil et le froid et dans le plus affeux dénuement, qu'ils viennent échouer à la Salpêtrière dont la renommée les attirait.

Tous sont israélites, et tous sont des neurasthéniques renforcés, dressant la liste de leurs souffrances et s'attardant à la lecture des sensations obsédantes qu'ils ont méticuleusement analysées et mises en notes. Plusieurs sont aussi hystériques avec des attaques, des hémiplégies, des tremblements, etc.

Mais ce qu'il importe surtout d'examiner, c'est l'*état mental* de ces malades. Constamment obsédés par le besoin de se déplacer, d'aller de ville en ville, de clinique en clinique, à la recherche d'un traitement inconnu, d'un remède introuvable, ils essaient toutes les médications qu'on leur propose, avides de nouveautés ; mais bientôt ils les repoussent, inventant un prétexte futile pour ne plus continuer à les suivre; et l'impulsion reparaissant, ils s'enfuient un beau jour, entraînés par le mirage d'une lointaine guérison.

Au point de vue *étiologique*, il est intéressant de remarquer l'origine même des malades. Les israélites sont en effet plus exposés, par leur race même, à toutes les manifestations de la névrose. C'est là un point sur lequel M. le professeur Charcot a fréquemment insisté dans ses leçons, et les statistiques qu'il a dressées à la Salpêtrière montrent clairement cette prédominance des affections nerveuses dans la race juive. Qu'il s'agisse d'hystérie, d'épilepsie, de neurasthénie, de maladies mentales ou de diabète, la proportion d'israélites atteints est toujours plus considérable.

Les causes occasionnelles de cette maladie du voyage sont sensiblement les mêmes que les causes provocatrices de l'hystérie ou de la neurasthénie : fatigues extrêmes, émotions morales dépressives, impressions douloureuses, ou bien des traumatismes violents, des chocs moraux imprévus.

Le *facies* et l'*habitus* des névropathes voyageurs ont été particulièrement analysés par M. le Dr Meige :

« La physionomie exprime la souffrance, la lassitude et le désespoir. Leur face est amaigrie, aux pommettes saillantes au-dessus de joues creusées. Les rides du front sont remarquables : on les retrouve chez tous les malades et sur tous les portraits. Très longues, très profondes, elles se perdent en haut dans l'attache des cheveux, forment autour du front un triple ou un quadruple cercle. Au-dessus du nez deux sillons obliquement ascendants sont l'indice de la fréquente contraction des

sourciliers, les muscles de la douleur. L'œil est petit, triste, enfoncé, cerclé de rides qui s'enchevêtrent et le brident parfois en un clignotement furtif. Le nez tantôt long et busqué, plus souvent large, épaté, comme il se voit fréquemment dans la race germanique. Un profond sillon sépare le nez et les lèvres des joues, gagnant la commissure qu'il abaisse et ajoutant encore à l'expression douloureuse...

« La richesse de leur *mimique* est extrême, et de même qu'ils exagèrent les récits de leurs souffrances, de même aussi ils accompagnent ces récits d'un luxe de grimaces et de gestes d'une infinie variété. »

Les principaux *symptômes* morbides que présentent ces malades relèvent des deux névroses qu'on retrouve chez eux plus ou moins accusées.

A la neurasthénie se rattachent la céphalée en casque, les douleurs rachidiennes qui font que le malade marche lentement, évitant de se tourner trop brusquement par crainte de réveiller sa souffrance.

L'insommie, les troubles dyspeptiques manquent rarement.

Il existe aussi des troubles de la sensibilité qui se manifestent par des sensations bizarres : fourmillements, picotements, douleurs erratiques dans les membres. Et une sensatiou de fatigue, de courbature générale (amyosthénie) qui ne doit pas être seulement attribuée aux longues pérégrinations, vu qu'elle persiste après plusieurs jours de repos à l'hôpital.

L'hystérie se manifeste par des attaques classiques, quelques-unes seulement ébauchées, des troubles de la sensibilité (anesthésies localisées), des troubles oculaires (rétrécissement du champ visuel, achromatopsie, micromégalopsie).

Enfin des hémiplégies avec ou sans contractures, quelquefois avec un hémitremblement.

Les *facultés intellectuelles* sont également touchées. Il faut noter une réelle diminution de la mémoire. Un des malades avait oublié trois langues sur quatre qu'il parlait couramment.

L'asthénie psychique dont ils souffrent est la cause qui amène cette impossibilité de suivre une voie régulièrement tracée. L'esprit vacille dans toutes les directions : qu'une idée soit suggérée alors, ou qu'elle germe spontanément sous forme d'impulsion, le malade s'y abandonnera tout entier et la suivra jusqu'à ce que la fatigue l'en empêche. Or cette fatigne n'est pas longue à venir, car ces malades ne sont plus maîtres de leur énergie psychique.

Avant tout, la préoccupation de leur santé les obsède, et les impulsions semblent n'apparaître que pour les entraîner vers un nouveau mode de traitement bientôt d'ailleurs abandonné.

C'est avec une faconde intarissable, avec des larmes, des sanglots, des gestes éperdus qu'ils poursuivent tous les médecins de leurs doléances. Et jamais on ne verrait la fin de leurs discours lamentables, si on ne brusquait les entrevues.

Le *diagnostic* de cette névropathie des voyageurs n'est pas malaisé

à faire si on a déjà vu quelques-uns de ces malades. A peine pourrait-on confondre leur maladie avec certaines autres affections.

Le mal décrit par M. Charcot sous le nom d'*automatisme comitial ambulatoire* relève de l'épilepsie dont il n'est qu'un « *équivalent* ». Et l'amnésie qui succède aux crises est caractéristique.

Les pérégrinations du *somnambulisme* (soit naturel, soit provoqué) sont bien plus incohérentes, sans but précis, et l'attitude des malades, leur démarche sont typiques.

On ne prendra pas non plus l'état mental des névropathes errants pour une manifestation de l'*hypocondrie*. Dans cette forme de vésanie, l'idée obsédante est fixe, fatale, très tenace. Rien ne peut la chasser. Au contraire, ces voyageurs sont accessibles à toutes les suggestions.

Le *pronostic*, sans être grave, n'est pas très rassurant. Car rien n'est plus tenace que cette forme de névrose. Sans doute il peut survenir des améliorations, mais elles sont passagères, et la maladie suit son cours pendant de longues années. Le traitement par l'électrothérapie et l'hydrothérapie combinées amène de bons résultats.

L'histoire des névropathes voyageurs rappelle aussi une question d'ordre *médico-légal* posée autrefois par M. Charcot dans ses leçons : Les vagabonds ne sont-ils pas tous des neurasthéniques ? Le Pr Benedick (de Vienne) a résolu la question par l'affirmative : « Le premier élément constituant du vagabondage, dit-il, est la neurasthénie physique, morale et intellectuelle. » Cette proposition est exacte dans bien des cas et en particulier pour les israélites voyageurs de la Salpêtrière ; mais il serait peut-être dangereux de la généraliser.

A côté de cette étude de neuropathologie, M. le Dr Meige a placé une critique rétrospective des israélites voyageurs. En se basant sur les textes anciens et sur les documents figurés qu'il a pu recueillir, il montre que « *le Juif errant de la légende n'est en réalité que le prototype des israélites voyageurs pérégrinant de par le monde* ».

Sans entrer dans les détails de cette étude d'exégèse, il suffit de constater que les plus vieux chroniqueurs parlent d'un certain Ahasverus ou Cartophilus courant le monde sans trève ni merci. « A certaines époques, dit Mathieu Pâris, bénédictin anglais qui vivait au temps de Henri III, il fait une maladie qu'on croirait incurable. Il est comme ravi en extase ; mais bientôt guéri, il renaît. » — « Pendant un mois, dit Collin de Plancy, il s'obstina à repousser tout aliment ; mais chaque nuit le sommeil rétablissait ses organes. » — Il n'est pas invraisemblable de retrouver là des arguments en faveur de la névrose chez le personnage légendaire.

Enfin, l'étude iconographique de M. Meige a aussi son intérêt, car les portaits qu'il a recueillis et qui représentent le Juif errant mythique, offrent de frappantes analogies avec les dessins des malades de la Salpêtrière.

Il est probable que les artistes anciens n'ont fait que reproduire fidèlement des types israélites pérégrinant à travers les villes et les

campagnes. Les plus anciennes estampes sont en effet les plus ressemblantes. C'étaient aussi les plus naïvement exactes.

« Le Juif errant existe donc encore aujourd'hui. Il existe sous la forme qu'il avait prise aux siècles passés. Sa figure, son costume, ses manières conservent les mêmes caractères à travers les âges. C'est que ce mystérieux voyageur est un malade ; ce qui nous frappe en lui, c'est précisément le cachet spécial que lui imprime sa maladie et qu'on retrouve dans toutes ses apparitions. »

DISCUSSIONS ET POLÉMIQUE

Lettre de Belgique.

Monsieur le Directeur,

Permettez-moi de vous tenir au courant des détails de l'organisation à Bruxelles d'une clinique de psychothéraphie.

Il y a deux ans je vous avais fait part de mon projet de créer ici une institution où seraient traitées toutes les maladies où la suggestion pouvait être indiquée. Comme je le prévoyais, j'ai eu à surmonter beaucoup d'obstacles provenant des préjugés qui toujours s'opposent aux choses nouvelles. Malgré tout, je persévérai dans mon intention, car la confiance très grande que j'avais dans le traitement par la suggestion était solidement basée sur les faits nombreux vus à votre clinique et à celle de M. Bernheim et aussi sur beaucoup de résultats obtenus personnellement.

Le premier malade traité avec succès amena un autre malade qui, lui, m'en amena un troisième. Au bout de quelques mois, les deux places dont je disposais pour l'hypnotisation devinrent insuffisantes. En janvier dernier (1893) enhardi par le succès, je faisais construire un institut dont l'inauguration eut lieu le 25 mai dernier en présence d'une cinquantaine de médecins.

Voici quelle est la disposition de l'établissement :

Le rez-de-chaussée se compose d'un vaste salon d'attente auquel font suite mon cabinet et la salle d'examen des malades.

Suivent 9 petites loges complètement isolées par une séparation et donnant sur un corridor de 2 mètres de largeur.

Chacune des petites loges a deux mètres de largeur sur trois de longueur. L'ameublement se compose d'un fauteuil ou d'une chaise longue, de deux ou trois chaises et d'un nécessaire de toilette. Le jour venant d'un lanterneau percé au plafond peut être masqué complètement par un rideau noir. Au bout du corridor s'ouvre une grande salle carrée dans laquelle sont installés le long des murs des divans confortables sur lesquels peuvent prendre place une quinzaine de personnes qui ne se refusent pas à être hypnotisées en commun.

Le premier étage est composé de trois salles. La plus grande sert de cabinet d'électricité. Des deux autres, l'une sert de laboratoire de chimie et de microscopie, l'autre d'atelier de photographie.

Le second étage se compose de quatre loges qui servent à recevoir les personnes que nous traitons par l'hypnose prolongée.

Je puis donc traiter eu même temps 28 malades. Pour m'assister dans cette tâche rude je me suis adjoint M. le Dr Maes qui, outre qu'il me seconde dans le prestige de l'hypnotisme est chargé de l'électricité, de la chimie, de la microscopie et de la photographie. Quelques médecins désireux de s'initier à la pratique de la psychothérapie sont également assistants à la clinique. Parmi mes premiers élèves se trouve M. le Dr Vermeren qui vient de fonder un institut hypnotique à Chicago.

Vous voyez, mon cher Rédacteur en chef, que mon installation est assez vaste et je suis heureux de pouvoir vous dire que le succès en est considérable.

Je vous enverrai d'ici peu de temps le compte rendu des résultats obtenus. Je me contente pour le moment de vous dire que nous avons traité avec succès quantité d'hystériques, d'alcooliques, de bègues, d'invertis sexuels, de neurasthéniques, d'enfants vicieux, ainsi que des cas d'incontinence d'urine, d'agoraphobie, de crampe des écrivains, de contractures, d'aphonies, etc. Nous avons même fait plusieurs opérations chirurgicales en employant, avec un succès merveilleux, l'hypnose comme moyen anesthésique.

Vous pouvez voir que depuis 1890, époque à laquelle j'ai eu l'honneur d'être, pendant six mois, l'élève assidu de votre clinique et de vos leçons, je n'ai pas perdu mon temps.

Les difficultés créées par les préjugés sont quasi-aplanies, j'ai rencontré beaucoup de sympathies dans le corps médical et des concours précieux dans tous les mondes ; et je tiens à rendre particulièrement hommage à la bienveillance du clergé belge. Beaucoup de mes collègues, d'abord un peu sceptiques, se sont rendus à l'évidence des faits et ont compris que pour la pratique sérieuse de l'hypnotisme, il faut une installation spéciale.

Quant aux membres du clergé, d'abord un peu retenus par une interprétation extra-naturelle reconnue fausse après examen sérieux, ils n'hésitent plus (pour la plupart du moins) à m'envoyer quantité de malheureux à secourir. Eux-mêmes, ainsi que des religieuses, se soumettent volontiers au traitement par l'hypnose.

J'ai cependant une plainte à formuler. Un certain nombre de ceux qui devraient avoir les idées les plus larges font une opposition quasi-systématique à la psychothéraphie. On traite encore les partisans de cette nouvelle méthode d'illuminés, voire même de charlatans. Vous avez deviné qu'il s'agit du monde officiellement scientifique. Quoi d'étonnant d'ailleurs à cela ? N'avons-nous pas vu toujours les « classiques » rejeter les idées nouvelles sans même daigner les examiner.

Mais qu'importe après tout ? Malgré quelques sourires stéréotypés d'incrédulité, nous saurons faire reconnaître la valeur clinique de la psychothérapie.

Pour terminer cette correspondance, je vous rappelle que notre clinique est libéralement ouverte aux médecins qui désirent voir notre installation et s'initier à la pratique de la suggestion hypnotique.

D[r] Prosper van VELSEN.

Bruxelles, le 14 octobre 1893.

L'hypnotisme à l'Académie de médecine de Belgique.

M. Masoin interpellé par un de ses collègues, dans une précédente séance, au sujet de la première autorisation accordée à un professeur d'appliquer l'hypnotisme a présenté à l'Académie les explications suivantes que nous donne le compte rendu :

M. MASOIN. — Messieurs, je désire revenir en quelques mots, par voie de motion d'ordre, sur la question soulevée à la dernière séance par l'honorable M. Crocq. Je veux préciser la situation, pour que les membres de l'Académie soient éclairés, comme aussi en vue de prévenir et d'arrêter des interprétations qui semblent se former au dehors, et qui reposent à la fois sur des intentions plus ou moins malveillantes et sur une connaissance absolument insuffisante des faits.

Il s'agit de l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme, accordée à M. A. Denis, de Verviers, qui est un homme très honorable et désintéressé.

Certains faits ont donc été signalés à la Société médico-chirurgicale du Brabant, dans un article publié par certaine presse médicale sous le titre quelque peu impertinent de : Protection gouvernementale du charlatanisme. Pour faire voir dans quelles conditions le droit du gouvernement s'est exercé et quelle a été mon attitude dans cette affaire. Je vous demande purement et simplement la permission de donner lecture de deux pièces.

Voici d'abord la demande d'autorisation ; elle est ainsi conçue :

« MONSIEUR LE MINISTRE,

« Je me permets de venir solliciter de votre bienveillance l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme conformément à la loi du 30 mai 1892.

« A l'appui de ma demande, j'ai l'honneur de me recommander de M. le D[r] Masoin, l'éminent secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, et de M. Léopold Mallar, représentant de Verviers, si compétent en matière d'hypnotisme.

« A la présente je crois devoir joindre.

« Une lettre de M. le D[r] Fraipont, de Pepinsker, appréciant ma manière d'opérer.

« Quelques attestations de personnes que la médecine courante n'a pu guérir et que j'ai eu l'occasion de traiter.

« Un certificat de moralité de l'administration communale ;

« Deux exemplaires de l'ouvrage : *La Voie naturelle et l'utilité de l'hypnotisme*, dont je suis l'auteur.

« Depuis que cet opuscule est édité, j'ai encore fait de nouvelles recherches.

« Je voudrais pouvoir travailler de concert avec des médecins désireux de s'initier à la science de l'hypnotisme. Il leur en coûte aujourd'hui d'appeler en consultation un simple particulier, si compétent que celui-ci soit dans la matière. Leur dignité serait sauvegardée si ce particulier était muni d'une autorisation du gouvernement.

« La difficulté levée les malades seraient les premiers à en profiter.

« Espérant que vous ferez droit à ma demande, je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma très haute considération.

« (S.) Astère DENIS.

« Verviers, le 18 février 1893. »

Veuillez remarquer, Messieurs, ce point capital qui indique par avance dans quelle mesure le Gouvernement exercera son droit : « Je voudrais pouvoir travailler de concert avec des médecins, etc. ».

Le Ministre ouvre une enquête, comme c'est son droit et son devoir ; or, au cours de l'instruction, il désire connaître mon opinion, et je la transmets dans les termes suivants, le 10 mai 1893 :

« MONSIEUR LE MINISTRE,

« J'ai l'honneur de vous donner, ainsi qu'il suit, l'avis que vous me demandez concernant la requête de M. Astère Denis, de Verviers, qui voudrait obtenir de votre part l'autorisation de pratiquer l'hypnotisme.

« J'ai vu M. Denis à l'œuvre en présence de trois médecins de Verviers, et ses procédés ou démonstrations m'ont paru très sincères ; toutefois, en faisant cette déclaration, je n'entends point assumer la responsabilité des conclusions et des affirmations qu'il produit dans ses paroles et ses écrits.

« En second lieu, je constate qu'il pose la question d'une manière très correcte quand il demande de « pouvoir travailler avec des médecins désireux de s'instruire à la science de l'hypnotisme » ; à part ceci, qu'il aurait dû plutôt dire : la science pratique de l'hypnotisme.

« Enfin les malades pourraient bénéficier de son intervention spéciale s'exercant toujours sous l'œil du médecin, ou du moins sous la direction générale du médecin.

« En conséquence, j'estime qu'il y a lieu, de donner à M. Astère Denis, l'autorisation qu'il sollicite.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, etc.

« Signé : E. MASOIN. »

Ainsi donc, les faits sont bien clairs, parfaitement précisés : il s'agit non pas d'une autorisation générale, mais d'une autorisation de pratiquer l'hypnotisme avec le concours et sous le couvert de médecins, pas autrement. Veuillez noter enfin que l'arrêté ministériel a soin de mentionner cette condition : « le sieur Astère Denis est autorisé aux fins de sa demande. »

Messieurs, je n'en dirai pas davantage sur ce point. Je me borne à faire remarquer que nous sommes bien loin de l'accusation qui se résume dans le titre doublement insolent de la brochure et de la communication à la Société médico-chirurgicale du Brabant sous le titre : *Protection gouvernementale du charlatanisme.*

M. Crocq. — Cette personne ne peut donc pratiquer l'hypnotisme qu'en présence et sous l'égide d'un médecin ?

M. Masoin. — Assurément. Je dirai même que la chose m'a été personnellement confirmée en ce sens depuis lors.

Il paraît que l'autorisation accordée n'a pas eu le don de satisfaire tout le monde, car la *Gazette médicale de Liège* qui défend avec tant d'énergie les prérogatives du corps médical fait suivre le compte rendu à l'Académie les lignes suivantes :

« N. D. L. R. — Nous sommes heureux de constater que M. Masoin ne tolérerait la pratique de l'hypnotisme que sous la direction générale d'un médecin. Malheureusement, tel n'est pas le cas pour la première autorisation. L'arrêté royal ne contient rien de semblable. Le sieur X... y est-il dit, « est autorisé aux fins de sa demande » et, dans sa requête, il demande de pouvoir se livrer à la pratique de l'hypnotisme, sans plus ni moins. Si un rapport *officieux* contient certaines restrictions, il n'en est pas de même de l'arrêté *officiel* qui a force de loi. Il est donc à espérer que si l'on renouvelle l'année prochaine l'autorisation, il sera expressément stipulé que le sieur X... devra opérer sous l'œil et la direction d'un médecin. Et alors, nous osons espérer qu'il aura conquis une sinécure ; car il ne se trouvera pas beaucoup de médecins qui s'adresseront à une personne étrangère à toute science, dédaignant les services de confrères savants et expérimentés. Un peu de confraternité existe encore dans le corps médical. »

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 20 novembre, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 *bis*.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Faculté de médecine de Paris : M. le Dr Brissaud, agrégé est chargé pendant l'année 1892-93, de la suppléance et de la chaire de clinique des maladies nerveuses.

M. le Dr Wogislaw Soubotisch, membre de la Société d'hypnologie vient d'être nommé médecin de l'asile d'aliénés de Belgrade (Serbie).

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques d'*électro-physiologie*.

Faculté de médecine de Vienne. — M. le Dr J. von Wagner, professeur extraordinaire à la Faculté de médecine de Gratz, a été nommé professeur ordinaire de psychiatrie et de neurologie.

M. le docteur Joh. Fritsch, privat docent de psychiatrie, est nommé professeur extraordinaire.

Un laboratoire de Psycho-Physique a Bruxelles. — Un laboratoire de Psycho-Physique, dû à l'initiative privée, vient d'être créé à Bruxelles. Il constitue une annexe à l'Université ; le recteur, M. H. Denis, professeur de philosophie à la Faculté des Sciences, a chargé MM. G. Dwelshauvers, docteur en philosophie et lettres, et P. Stroobant, docteur ès sciences, de la direction des recherches et des travaux pratiques.

M. le Dr Moricourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique du docteur Burq, recommencera ses conférences cliniques sur le traitement des maladies nerveuses et du diabète par la métallothérapie, le dimanche 5 novembre, de neuf heures à dix heures, à sa

clinique, 9, rue de Chanaleilles, et les continuera tous les dimanches à la même heure.

École d'Anthropologie. — Cours d'anthropologie biologique : M. Laborde, professeur, le mercredi à 4 heures : *Les sensations et les organes des sens.*

Cours d'anthropologie physiologique : M. Manouvrier, professeur, le vendredi à 5 heures : *L'intelligence et les sentiments.*

Cours de sociologie : M. Letourneau, professeur, le samedi à 4 heures : *L'évolution de l'esclavage.*

Banquet offert aux médecins de l'escadre russe.

Vendredi dernier, 20 octobre, à 7 h. 1/2, a eu lieu, dans un des vastes salons du Grand-Hôtel, le banquet offert sur l'initiation de l'Association de la presse médicale aux médecins de la flotte russe, venus à Paris avec l'amiral Avellan et son état-major.

A la table d'honneur, présidée par M. le professeur Cornil, on remarquait d'abord les cinq médecins de l'escadre russe : MM. les Drs Brandt (*Nicolas Ier*), Medvedeff (*Amiral-Nachimoff*), Ochotine (*Pamiat-Azowa*), Aristow (*Teretz*) et Botkin ; ce dernier, quoique reçu docteur, est officier de marine à bord du *Rynda*, et l'un des fils du regretté professeur Botkin, de Saint-Péterbourg. A côté d'eux avaient pris place M. le Dr Roux, remplaçant M. Pasteur empêché, MM. les professeurs Verneuil, Bouchard, Sappey, M. Brouardel de l'Institut ; M. le Dr Dujardin-Beaumetz, directeur de la 7e direction au Ministère de la Guerre, la médecine militaire ; M. le Dr Lucas, M. le Dr Leroy de Méricourt, M. le Dr Bonnafy, M. le Dr Hyades, médecin en chef de l'escadre de la Méditerranée ; M. le Dr Kuff, président de l'Association des médecins de la réserve et de la territoriale, MM. les Drs Strauss, M. Léon Labbé, Landouzy, Joffroy, Bourneville, de Maurans, Cézilly, Laborde, Lereboullet, Janicot, Rochard, Forgue, Gouguenheim, Valude, Meyer, Leblond, Ollivier ; et de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux, M. Marcel Baudouin, le dévoué commissaire général du banquet et MM. Chevallereau, Gorecki, Bilhaut, E. Gautier, Chervin, Bérillon et Fournier, commissaires, recevaient les invités.

Au dessert, le président du banquet, M. Cornil, sénateur de l'Allier, porte un toast au tzar.

M. Okhotine lui répond en portant un toast à M. Carnot.

Puis M. Cornil, reprenant la parole, prononce le discours suivant :

Messieurs,

En fêtant aujourd'hui les médecins de la flotte russe et en leur souhaitant la bienvenue, je m'adresse en même temps à tout le corps médical de la Russie et à l'union, à la pénétration réciproque de la science française et de la science russe. Cette intimité, messieurs, est un fait depuis longtemps accompli. En ce qui me concerne, si j'évoque mes plus anciens souvenirs, je vois, il y a trente et un ans, Botkin, le savant, le médecin célèbre, dont le fils est juste en face de moi et avec

qui je m'étais lié d'amitié. Botkin avait alors sa barbe blonde, et nous l'avons vu depuis souvent à Paris avec la barbe blanche et l'année même de sa perte si regrettée. Depuis que j'ai moi-même dirigé un laboratoire, j'ai eu le bonheur d'y recevoir et d'y offrir l'hospitalité à un grand nombre de jeunes savants dont je suis devenu l'ami, dont j'ai apprécié toute la valeur scientifique : MM. Horvath, Afanassiew, Podwissowsky, Paulowsky, Stchastny, Dobroklonsky, et bien d'autres qui ont marqué leur place dans les universités et dans la pratique médicale. C'est dans ce milieu paisible des recherches communes au laboratoire que se nouent les solides amitiés, que s'échangent les pensées et les espoirs patriotiques. Nous avons tous agi de même dans la limite de nos moyens. Mais quel exemple pourrais-je citer de cette union qui vaille ce qui s'est passé à propos des travaux de notre illustre maître M. Pasteur ? Ses découvertes ont été acclamées en Russie et son institut s'est peuplé de jeunes savants russes qui de là ont porté la bonne parole. M. Metschinikoff est un trait d'union entre la science de l'une et de l'autre nation. Aussi peut-on dire que les savants de nos deux pays marchent la main dans la main.

C'est dans cet esprit que je vous convie tous, messieurs, à boire en l'honneur du corps médical de la Russie.

Après lui, MM. Brouardel, doyen de la Faculté ; Lucas, directeur du service de santé de la marine ; Dujardin-Beaumetz, directeur du service de santé de l'armée de terre ; Hyades, médecin principal de la flotte ; Laborde, prononcent tour à tour des discours très applaudis.

M. Botkin, qui est à la fois médecin et enseigne de vaisseau de la flotte russe, remercie en quelques paroles émues.

A la fin de son toast, M. Botkin, parlant des deux nations sœurs et de l'union s'est écrié : « S'il était des obstacles à l'union de la France et de la Russie, qu'ils soient brisés de la même façon que je brise ma coupe de champagne. »

Le journalisme médical.

Le D[r] Hart vient de faire sur cette question une conférence qui renferme quelques vérités aussi justes que mal connues.

Il n'est pas possible, dit M. Hart, de faire du journalisme par occasion et de diriger un journal à ses moments perdus. Les hommes les plus distingués y ont échoué et la direction d'un grand journal absorbe un homme tout entier. Le journal de médecine, comme du reste le journal politique, représente l'opinion publique et la forme en même temps ; son directeur peut exercer une influence considérable sur les opinions et sur les événements, mais cette puissance, il la paie au prix de sa personnalité ; ses idées, son travail sont dépensés, disséminés en articles signés ou non et il ne saurait laisser après lui d'œuvre durable scientifique ou littéraire.

M. Hart passe ensuite en revue un certain nombre de difficultés que l'on rencontre dans le métier. Le directeur d'un journal doit éviter les polémiques surtout personnelles, car « la controverse rend égaux les fous et les sages, et les fous le savent bien », dit O.-W. Holmes.

Les analyses doivent pencher du côté de la bienveillance. L'auteur qui envoie son livre à un journal compte toujours sur des éloges, le

livre médiocre mais consciencieux d'un inconnu doit être passé sous silence ou analysé avec indulgence. Il faut réserver toute sa sévérité pour le livre dont le seul but est de faire de la réclame à son auteur ou pour le livre bâclé de l'homme arrivé, qui ne se donne plus la peine de travailler.

Œdème nerveux à la suite de traumatisme.

Beaucoup plus souvent qu'on ne le croit l'œdème qu'on voit survenir après un traumatisme est d'origine nerveuse, trois faits recueillis par M. Horwitz viennent confirme cette opinion.

Un homme, à la suite d'une uréthrotomie interne, est pris subitement d'un œdème énorme de toutes les parties génitales. Le lendemain matin, toute trace de gonflement avait complètement disparu. — Un vieux gentleman souffrait d'un petit furoncle à la tête ; M. Horwitz l'incise et le presse légèrement. Quelques instants après, tuméfaction considérable de la moitié droite de la face et de l'oreille du même côté. Deux jours après, il ne restait plus rien. — Un homme âgé se fait une petite blessure à l'occiput : peu de temps après ce léger traumatisme, gonflement de la face, des paupières et de la lèvre supérieure. Le lendemain soir, l'œdème n'existait plus. M. Horwitz élimine absolument, pour expliquer ces phénomènes, l'idée d'une inflammation quelconque dont tous les signes locaux ou généraux font défaut, ou d'une thrombose veineuse dont les effets ne se dissiperaient pas aussi promptement. L'hypothèse d'infiltration d'urine ne lui semble pas admissible pour le premier cas. La brusquerie du début des accidents et la rapidité de leur disparition lui font croire qu'il s'agit de troubles simplement nerveux.

Nouvelles.

M. le Dr Poussié, de Paris, est chargé d'une mission scientifique en Amérique (Etats-Unis, Mexique, Colombie, Venezuela, Bolivie et Pérou), à l'effet d'y poursuivre des recherches ethnographiques et de linguistique comparée.

— Le congrès des médecins aliénistes a décidé, qu'à l'avenir il associerait à ses travaux les médecins qui s'occupent de neurologie.

Désormais le congrès prendra le nom plus compréhensif de *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*.

Le prochain congrès se réunira l'année prochaine à Clermont-Ferrand et sera présidé par le Dr Pierret, de Lyon.

Il a été décidé que, pour les 3 questions mises à l'ordre du jour, la première serait une question de psychiatrie ; pour la seconde une question de neurologie ; la troisième une question de médecine légale ou d'administration.

L'Académie des sciences a procédé, aujourd'hui lundi, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Charcot.

Au premier tour de scrutin, M. Potain a été élu par 43 voix sur 54 votants.

Cette nomination recueillera l'assentiment unanime du corps médical.

Fêtes en l'honneur de Virchow. — Le 20 octobre, le professeur Virchow a fêté son cinquantenaire de doctorat.

Distinctions honorifiques. — MM. les docteurs Okhotine, Medviedef et Aristof (médecins de la marine russe) sont chevaliers de la Légion d'honneur.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Des Phénomènes de Synopsie (audition colorée), photismes, schèmes visuels, personnifications, par Th. Flournoy, professeur extraordinaire de Psychologie expérimentale à l'Université de Genève. (1 vol. in-8° avec 92 figures dans le texte, 6 fr. — Félix Alcan éditeur.)

Les phénomènes qui font l'objet de cette étude sont des représentations relevant essentiellement du domaine de la vue, provoqués par des sensations ou idées quelconques, en dehors (au moins en apparence) des lois ordinaires de la perception ou de l'association.

Les observations lui servant de base ont été recueillies par l'auteur, personnellement, depuis 10 ans, ou sont extraites des réponses écrites à une enquête qu'il a ouverte en mai 1892, avec le concours de M. Edouard Claparède.

M. Flournoy s'est proposé de classer, de relier et d'interpréter les faits, et s'il n'a pas découvert les lois générales de ces phénomènes, son livre est de ceux qui devront être consultés par toutes les personnes qui s'adonneront à l'étude de cette partie si intéressante de la psychologie.

Un des chapitres les plus intéressants est celui où l'auteur étudie les faits de synopsies déterminées par des sons musicaux, par des odeurs, des saveurs, par l'idée des nombres, des jours de la semaine ou des mois, etc. Quelques lignes sont consacrées aux phénomènes de synesthésies, où les sensations évocatrices et celles qui sont évoquées appartiennent aux autres sens que celui de la vue. C'est ainsi que, chez quelques personnes, certains mots éveillent des sensations olfactives ; chez d'autres, une impression gustative. Mais les faits de ce genre sont très rares ; et ce chapitre n'est encore que le cadre de phénomènes non encore observés.

M. Flournoy s'occupe ensuite des cas où la sensation visuelle s'organise en une figure, en un *symbole*, représentant une forme géométrique par exemple, ou encore en un *diagramme*, consistant en des lignes, une série de chiffres ou un espace d'une teinte particulière. Ainsi tel se représentera les jours de la semaine comme une série de parallélogrammes ayant des grandeurs différentes ; tel autre verra un mois sous la forme d'un animal ; celui-ci évoquera, pour l'idée d'année, une ellipse divisée en douze parties, celui-là imaginera la série des nombres comme formant une ligne ondulée, etc.

On le voit, les faits de synesthésies sont nombreux et curieux. Pour

les expliquer, M. Flournoy propose trois hypothèses. Tantôt c'est l'*association habituelle*, qui est la cause du phénomène, par exemple, la coutume de voir les mois et les jours inscrits en colonnes sur les calendriers, qui donne un diagramme représentant cette disposition. Tantôt encore il s'agit d'*association privilégiée*, notamment dans les cas où, à la faveur d'une forte impression, deux sensations se sont unies d'une façon presque indissoluble. Tantôt enfin, et ce serait le cas le plus fréquent, c'est l'*association sympathique* qui est en cause. Voici comment l'auteur l'explique. Une sensation quelconque, par exemple, l'audition d'un bruit, éveille dans notre organisme une série de modifications vaso-motrices et autres, dont nous avons plus ou moins conscience, et qui est la tonalité affective de cette sensation. En d'autres termes, une sensation, une idée est toujours accompagnée d'un certain état émotionnel, lequel consiste, physiologiquement, en une série de troubles dans notre circulation, dans notre innervation, dans notre nutrition, dont l'ensemble est la condition d'une émotion. De même que toute sensation éveille un état émotionnel particulier, de même elle peut être provoquée par cet état : c'est-à-dire chaque phénomène est capable de produire l'autre. En outre, une sensation différente, mais ayant la même réaction émotionnelle, doit aussi pouvoir provoquer, par l'intermédiaire de ces modifications organiques, la première sensation qui les accompagne d'habitude. Cette dernière théorie, qui semble tout d'abord assez spécieuse, paraît la bonne. Si l'explication contient beaucoup de faits hypothétiques, incontrôlés et incontrôlables, et où notre imagination peut se donner libre cours, il faut admettre aussi qu'elle indique à peu près comment les choses doivent se passer.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Nous invitons nos lecteurs à compléter, par leurs indications, les lacunes et les omissions de l'Index bibliographique.

MORICOURT. — Nouveau procédé de métalloscopie à l'aide d'un sujet hypnotisé (*Gazette des Hôpitaux*, 10 juin 1893.)

G. LEMOINE. — Un cas de surdi-mutité hystérique (*Médecine moderne*, 31 mai et 3 juin 1893.)

O. LASSAR. — Zur Therapie der hautkrebse. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1893, n° 23.)

F. PETERSEN.— Le traitement des aliénés hors des asiles. (*Medical News*, 11 mars 1893, p. 259 à 263.)

SURBLED GEORGES. — Le sommeil, étude de psycho-physiologie, Roger et Chernoviz, in-8°, p. 47, Paris, 1893.

TOULOUSE. L'inversion sexuelle chez les aliénés. (*Tribune méd.*, 11.)

E. TOULOUSE. — Hypnotisme et suggestion chez les aliénés. (*Tribune méd.*, 21).

B. WOROTYNSKI, W. V. BECHTEREW. — Ueber den Einfluss der suspension auf die Sehstoerung bei Affectionen des Rückenmarkes. (*Neurologisches Centralblatt*, 1892. n° 7.)

ZABOROWSKI. — Le crime et les criminels à Paris. (*Revue Scientifique*, 20 mai 1893.)

L'Administrateur-Gérant : ÉMILE BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 6. Décembre 1893.

CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DES DEUX SOMNAMBULISMES LE PROVOQUÉ & LE SPONTANÉ (1)

Par M. le Dr Mesnet, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Le somnambulisme provoqué est, chez l'homme comme chez les animaux, le résultat d'un choc, d'une impression psychique ou oculaire, déterminée par l'influence propre et directe d'une personne étrangère ou d'un objet extérieur.

Il n'est autre chose qu'une des manifestations de l'hypnotisme au même titre que l'extase, que la catalepsie et la léthargie.

Dès que le trouble hypnotique s'est produit, dès que le sujet largement entré dans la phase somnambulique a cessé d'être en relations avec le monde extérieur, il n'a plus d'attache avec le dehors qu'en la personne de son hypnotiseur qui est devenu l'agent exclusif et nécessaire de toutes ses activités physiques et mentales.

Abandonné à lui-même il est absolument privé de spontanéité, et reste indifférent à toutes les provocations d'où qu'elles lui viennent : l'attention fixée sur la personne de l'hypnotiseur il se tient immobile, attendant de lui un geste, un signe, un mot qui le sollicite à l'action. Les divers chapitres de ce livre vous feront connaître, d'une manière claire et pratique l'étendue considérable des troubles que l'acte hypnotique produit dans l'harmonie des fonctions du somnambule ; vous verrez ses sensibilités périphériques, soit du côté de la peau, soit du côté des muqueuses plus ou moins profondément éteintes.

(1) Extrait du livre qui vient de paraître chez Rueff, sous le titre : *Outrages à la pudeur*. Nous donnerons un compte rendu de cette importante étude médico-légale.

Il en est de même des organes des sens, de même des fonctions de la musculation.

Vous verrez l'influence souveraine de l'hypnotiseur diriger l'exercice des facultés mentales de son sujet avec une autorité telle qu'il pourra les engourdir, les éveiller, les dissocier à sa volonté, surexcitant telles d'entre elles, annihilant telles autres.

Il imposera de même par ses suggestions tels actes dont il réglementera l'exécution a plus ou moins longue échéance, sans que son sujet en ait connaissance au réveil, alors qu'il en retrouvera la mémoire fidèle et précise dans une nouvelle phase somnambulique.

Et toutes ces perturbations psycho-sensorielles, subordonnées à l'action personnelle de l'hypnotiseur qui les a provoquées, qui les dirige à sa volonté, disparaîtront de même sur un mot, sur un ordre qu'il donnera ou par une simple projection d'air froid qu'il fera sur les yeux de son sujet.

Tout autre est le somnambulisme spontané qui procède du sujet lui-même et n'a point à compter avec les influences extérieures. Il échappe à toute tentative faite pour le produire, et survient à l'improviste. Il naît de lui-même, sans provocation, sans artifice, dans telles conditions d'impressionnabilité, d'émotivité, de nervosisme, observés chez le sujet comme prélude de son apparition. La première manifestation se fera le plus souvent la nuit pendant le sommeil et sera dans ses termes les plus simples, limitée à la répétition de quelques actes de la vie ordinaire; simple rêve mis en action, véritable automatisme doux et paisible, compatible avec la santé, survenant fréquemment chez les enfants, au premier âge de l'adolescence, auquel on a donné le nom de *noctambulisme*. Entre cette forme élémentaire et les grandes manifestations du grand somnambulisme, les somnambules se présentent souvent avec des variétés de forme et d'allures qui sembleraient *a priori* condamner l'unité pathologique que nous croyons cependant exister en eux. Ces différences d'aspects, bien plus apparentes que réelles, ne sont que les diverses expressions d'un même état dans lequel chaque individualité apporte son caractère, ses entraînements, les attributs de sa personnalité. Le somnambule spontané qui n'est pas, comme le provoqué, sous une domination étrangère qui lui impose son mouvement et ses actes, *agit de lui-même*, sous l'impulsion de ses propres excitations, avec un semblant d'indépendance qu'il n'a pas.

L'éveil de son intelligence, se faisant autour d'une idée née spontanément dans son cerveau, vous verrez le développement de

ses facultés suivre l'exécution des diverses phases de la mise en œuvre de cette idée, et les somnambules se présenter à vous sous de nombreux aspects qui pourraient sembler appartenir à des variétés différentes, bien que toutes, psychologiquement, se confondent dans le même groupe.

Le grand somnambulisme éclate tout à coup sous forme d'accès impétueux dans lequel le malade accomplit avec une grande activité physique et mentale des actes plus ou moins en désaccord avec son caractère, avec les tendances habituelles de son esprit. Plus la crise est intense, plus le trouble est étendu, plus l'intelligence se développe dans le sens de l'idée dominatrice. Nous avons observé et suivi tels malades, chez lesquels les facultés intellectuelles, s'élevant bien au-dessus de leur niveau habituel, ont produit des compositions artistiques et littéraires incompatibles avec les capacités de leur état normal.

Ces accès de grand somnambulisme sont rarement isolés ; ils se groupent dans une série de crises à périodicité régulière, qui se succèdent pendant une période de temps plus ou moins longue, comme il arrive d'habitude dans les grandes névroses. Leur pathogénie si longtemps méconnue, attribuée aux influences occultes des époques de la sorcellerie, de la démonopathie, s'est éclairée des lumières de l'observation. Les enseignements de la clinique battant en brèche le merveilleux, nous ont appris que l'accès de somnambulisme — au même titre que l'extase, la catalepsie, la léthargie — relevait de l'hystérie et que toutes ces manifestations si souvent unies et associées les unes aux autres, n'étaient que les expressions différentes d'une même unité, l'*hysteria major*.

Ces considérations générales ne peuvent laisser de doutes sur la différence originelle des deux somnambulismes dont l'un relève de l'expérimentateur qui le provoque à son gré, le dirige à son caprice, dont l'autre, le somnambulisme spontané, échappe à toute direction, à toute influence et surgit tout à coup comme une surprise. Voyez ce que sera dans telles conditions le rôle de l'observateur : près du somnambule provoqué il sera l'agent essentiel et nécessaire du mouvement : il déterminera la crise à son heure, à sa convenance, l'allongera ou la supprimera à son bon plaisir. Il sera maître absolu de la position. Il sera le *deus ex machinâ !*

Près du somnambule spontané il n'aura qu'un rôle bien restreint, celui de simple observateur. Il assistera rarement à la première crise survenue inopinément. La périodicité établie sera pour lui une précieuse indication qui lui permettra de disposer son temps de manière à arriver chez son malade à l'heure où com-

mencera l'accès, dont il sera et ne pourra être que le simple spectateur.

Son rôle se bornera à enregistrer les divers incidents de la crise, à observer l'évolution de ses différentes phases. Qu'il se garde bien d'intervenir, qu'il ait bien soin de rester neutre, qu'il laisse le somnambule poursuivre sans entrave son idée et il le verra développer une somme d'intelligence qu'il ne soupçonnait pas au début ; il assistera d'un jour à l'autre aux scènes les plus variées, peut-être aux spectacles les plus tristement réalistes. Il apprendra de la famille, s'il ne l'a observé lui même, que tel geste, tel mouvement, telle expression, correspondent à telle période de la crise; qu'elle est dans une phase de progrès ou de déclin ; que le somnambule va se calmer ou s'agiter davantage ; et il verra chaque jour ces observations justifiées par l'événement, tant l'évolution du somnambulisme est fatale ! Si vous intervenez dans ses actes, si vous lui créez des obstacles qui contrarient ses projets, vous trouverez de sa part une résistance souvent énergique ; il luttera avec vous sans se réveiller, il vous repoussera comme un corps étranger qu'il ne voit ni ne connaît. Il vous donnera mille preuves de sa volonté énergique pour atteindre son but ; il vous prouvera qu'il sait au besoin déployer une certaine somme d'intelligence pour tourner les difficultés.

C'est à cette longue et patiente observation que je dois l'étude des faits dont j'aurai plus tard à parler, et dans lesquels j'exposerai des compositions artistiques et littéraires produites en plein accès de somnambulisme dont les malades n'avaient point connaissance à leur réveil et qu'ils considéreraient, si on les leur mettait sous les yeux, comme l'œuvre d'une personne étrangère.

Continuant le parallèle des deux somnambulismes il me serait facile, ayant tracé les grandes lignes qui les séparent, d'exposer maintenant les traits d'union qui les rapprochent.

Après l'indication de leurs caractères différentiels, voyons en quelques mots leurs analogies. Les deux somnambulismes quelle qu'en soit l'origine, présentent sensiblement les mêmes troubles analgésiques, anesthésiques, hyperesthésiques, vers les sensibilités de la peau des muqueuses ; ils ont sensiblement aussi les mêmes perturbations fonctionnelles vers les organes des sens. Vous les trouverez, en dehors de toute provocation, indifférents et insensibles aux expérimentations que vous tenterez sur leurs personnes. Mais que l'hypnotiseur intervienne près du somnambule provoqué il éveillera telles de ses sensibilités physiques et morales, tels de ses sens qu'il mettra en exercice et dirigera à sa volonté.

Voyez d'autre part le somnambule spontané poursuivre une idée, accomplir un acte, vous ne pourrez mettre en doute l'éveil de ses sens et de ses sensibilités, mais dans une mesure restreinte, limitée exclusivement à l'exercice de l'idée qui le préoccupe, il ne verra, ne sentira, ne percevra que des choses directement en rapport avec son but, avec son idée ; vous trouverez donc chez les deux somnambules les mêmes pouvoirs d'action sensitivo-sensoriel sur les choses extérieures, mais pouvoir communiqué et d'emprunt chez l'un d'eux, pouvoir spontané et personnel chez l'autre. Tous les deux obéissent à une impulsion dominatrice qui les fait insconcients et les prive de leur liberté.

On les voit l'un comme l'autre développer une somme d'activité physique et mentale souvent fort remarquable et agir dans leurs combinaisons et dans leurs mouvements avec une indépendance complète du milieu dans lequel ils s'exercent.

Le but atteint, l'œuvre accomplie, ils présentent les même phénomènes d'amnésie, avec intermission complète de la mémoire au moment où ils se réveillent. Vienne une autre crise provoquée ou spontanée, il retrouve l'entière connaissance de ce qu'ils ignoraient à quelques minutes d'intervalle.

La reviviscence de la mémoire est donc aussi la même pour tous les deux. Je m'arrête en faisant appel à mes collègues et amis et en signalant plus particulièrement aux recherches de nos jeunes psychologues l'imminent intérêt scientifique qu'il y aurait à poursuivre l'étude des facultés intellectuelles et effectives dans ces différentes manières d'être des somnambules, qui se présentent à nous avec des apparences contradictoires, tout en nous offrant d'autre part certaine analogie dans leurs expressions pathologiques.

UNE EXPÉRIENCE DE TRANSMISSION DE VOLONTÉ

Par M Charles Benoist

M. le docteur Bérillon, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, m'avait fait l'honneur de me convier, dimanche, a une séance que devait donner chez lui un jeune Hollandais, M. de Levita. La réunion était fort peu nombreuse, exclusivement composée de médecins, de philosophes, professeurs ou amateurs, et de publicistes qui subissent plus ou moins, comme disent les décadents, l'attirance du mystère, mais qui, jusque dans le mystère, deman-

dent à y voir un peu. C'est dire que l'expérience devait s'accomplir dans le milieu le plus favorable, sinon pour le sujet, du moins pour l'expérience elle-même. Je vais tâcher de la décrire et de l'analyser en la décomposant—ainsi que l'on analyse les actes commandés — aussi exactement que possible.

Le sujet, d'abord. C'est un garçon de vingt-deux à vingt-cinq ans, assez grand, plutôt maigre, de type sémitique assez reconnaissable, sans rien de particulièrement frappant. Le front est haut et large, la conformation de la tête, régulière ; les yeux ne sont ni trop saillants, ni trop enfoncés : le visage, somme toute, est symétrique, Je me suis enquis de son *curriculum vitæ*. M. de Levita était commis marchand à Rotterdam, mais ayant cru se découvrir de bonne heure un pouvoir extraordinaire, il s'est, depuis longtemps — de tout temps — occupé d'hypnotisme et de magnétisme. Il m'a paru suffisamment instruit et je crois qu'il possède des notions (peut-être plus étendues que précises) sur la physique, la physiologie, etc... Il a déjà fait montre publique de ses facultés en plusieurs villes ; il est, par conséquent un professionnel habile et entraîné.

Les expériences auxquelles il s'est livré devant nous sont des expériences de transmission de pensée ou plus exactement de volonté. Elles consistent essentiellement dans l'accomplissement d'un acte matériel suggéré. L'accomplissement de cet acte est, pour M. de Levita, subordonné à plusieurs conditions. Il exige un opérateur qui le commande mentalement, et qui le commande en détail, presque mouvement par monvement, en concentrant sur chaque mouvement toute sa volonté. Si, par exemple, il s'agit d'aller prendre une épingle posée sur la cheminée, il faut que l'opérateur ordonne mentalement : « Allez vers la cheminée — à tel angle de la cheminée — touchez à la toilette, prenez l'épingle qui est dessus, apportez-la moi. » Il ne suffirait pas d'émettre par la pensée le commandement d'un seul coup et puis de s'en détacher l'esprit. Première condition qui impose à l'opérateur plus d'attention et de fatigue qu'on n'imagine et le met parfois — on le verra tout à l'heure — dans un état fort singulier.

L'acte peut-être assez complexe, pas trop pourtant ; l'indispensable est qu'il soit matériel et que l'opérateur le décompose, en l'ordonnant. Ecrire est un acte trop complexe et surtout trop intellectuel pour ce genre d'expériences. Il exige le plus souvent le secours d'un objet : prendre tel objet et le porter à tel endroit. Il peut être commandé sur la personne d'un tiers : « Prenez le paquet de cigarettes de M. X... et mettez-le dans la poche de M. Z... »

La personne du sujet et celle de l'opérateur sont exclus de l'expérience. On ne peut pas commander : « Prenez votre paquet de cigarettes et mettez-le dans ma poche. » Pourquoi? M. de Levita ne l'a pas dit.

Voici exactement le sujet en action. On lui bande les yeux, non point que ce soit nécessaire, mais pour lui permettre de n'être distrait par rien et augmenter ainsi sa puissance de réception. Tandis que l'on prépare l'expérience, on le fait passer dans une autre pièce, d'où il ne sort que pour être mis en contact avec l'opérateur. Le sujet serre fortement les mains de l'opérateur, surtout les pouces, que M. de Levita compare à des pointes aimantées (la pression des pouces est, en effet, un moyen de provoquer le somnambulisme); puis il les porte à ses tempes en appuyant très fortement encore et, au bout de quelques secondes, il les lâche, d'une saccade brusque. Alors, il commence à marcher, pendant que, mentalement, l'opérateur commande l'acte, en le décomposant : « Vers cette porte. Par ici, par là. »

Chez le docteur Bérillon, M. de Levita a fait cinq expériences. La première consistait à trouver une pièce de cinquante centimes cachée dans une des branches d'un flambeau. Elle n'a point réussi. Le sujet a bien touché le flambeau, en a bien enlevé les bougies, mais n'a pas su trouver la pièce. Avant qu'on l'arrêtât, a demandé si, par hasard, l'objet ne serait pas enfermé dans une boîte de métal. C'était presque le cas. On a répondu que oui : « Je ne trouverai donc pas, » a-t-il dit. De cette particularité il ne saurait, d'ailleurs, donner aucune explication, mais, quand elle se présente, huit fois sur dix, il manque l'expérience.

La seconde épreuve différait peu de la précédente : Trouver la même pièce glissée dans les pages d'un livre. Elle a réussi à peu près. M. de Levita est bien allé prendre le livre sur un guéridon, l'a bien secoué, a bien fouillé entre les pages. La pièce était tombée sans que ni lui ni l'opérateur s'en fussent aperçu. Le sujet continuait à chercher. On a considéré l'expérience comme acquise.

La troisième expérience était plus compliquée : Prendre une serviette sur la cheminée et en bander les yeux du docteur S. H... (que M. de Levita ne connaissait pas). Elle a également à peu près réussi. Le sujet a pris la serviette, est allé faire lever le docteur S. H... et lui a posé la serviette sur la tête. S'il n'a pas achevé et ne l'a pas nouée en bandeau, on peut admettre que c'est parce qu'on l'a arrêté trop tôt.

La quatrième expérience était une variante de la troisième :

prendre une carte de visite déposée dans la serviette et la porter dans la poche du docteur D... Elle n'a pas tout à fait réussi — mais uniquement par cette circonstance, qu'on n'avait pas prévue, que le docteur D... n'avait pas de poche extérieure à son veston. L'insuccès partiel n'est pas la faute du sujet.

Mais la cinquième et dernière épreuve a complètement et absolument échoué. Elle n'était cependant ni plus compliquée, ni plus difficile : prendre un cahier de papier à cigarettes et le déposer dans la poche du docteur S. H... Seulement, si le sujet y mettait autant de bonne volonté, l'opérateur se surveillait lui-même plus rigoureusement.

A diverses reprises, en cours d'expérience, M. de Levita a changé d'opérateur. Le meilleur qu'il ait rencontré parmi nous est notre distingué confrère, M. G. M... C'est avec lui qu'il a fait la seconde et la troisième expérience et c'est sur M. G. M... que nous avons pu nettement observer ce phénomène très curieux et très important. Les expériences durant assez longtemps, ce n'est pas le sujet, mais bien l'opérateur, qui paraissait être tombé dans un état assez proche du somnambulisme. Ses mouvements devenaient automatiques, il marchait raide et tout d'une pièce, avançait une jambe sans s'en apercevoir et quand, dans sa hâte de trouver, le sujet le tirait violemment, il semblait ne pas peser une once. Dans l'intervalle de deux épreuves, il se plaignait, du reste, d'un commencement de migraine, causé par une attention trop contrainte et trop prolongée.

Le docteur S. H..., lui aussi, quoique moins sensible, remuait automatiquement bras et jambes, et nous l'avons surpris à faire, malgré lui, et ne s'en rendant pas compte, un geste impérieux de commandement. En même temps, on observait que le bandeau, placé sur les yeux du sujet, encore qu'il l'empêchât de voir horizontalement, lui permettait de voir le parquet par petites bandes, en quelque sorte raie par raie, et lorsque l'opérateur était tout près de lui, comme il le recommandait sans cesse, la pointe des pieds de l'opérateur était machinalement tournée vers l'endroit où il voulait conduire le sujet.

Il a paru, dès lors, qu'il serait facile de faire échouer l'expérience. Il suffisait de choisir un opérateur qui fût parfaitement froid et maître de lui-même. Le docteur de S... s'est proposé. Chez les personnes très nerveuses, les émotions, les impressions et même les pensées les plus fugitives se traduisent par une multitude de petits mouvements musculaires, inconscients et imperceptibles — sauf pour un sujet exercé, dont tous les sens sont

tendus à l'excès, afin de les saisir et de les interpréter. M. de Levita revenait, plusieurs fois par expérience, vers l'opérateur, renouvelait l'imposition des pouces et repartait. Vainement, avec le docteur D... et le docteur de S... Vainement, avec M. G... M..., la dernière fois, lorsqu'il s'est tenu à quatre. Plus le moindre mouvement; les pieds et le corps tout entier tournés du côté opposé et néanmoins le commandement le plus énergique, le plus élevé, le plus bref, le plus analytique. Le sujet n'obéissait plus. « Mais, interrogeait-il, savez-vous bien ce que vous voulez? Me commandez-vous bien? Je ne sais ce que c'est. » Au bout de plus d'une heure d'efforts, il a dû s'avouer vaincu. Il l'a fait de bonne grâce, attribuant sa défaite finale à une mauvaise disposition.

De toute cette séance que peut-on et doit-on conclure? Rien, à coup sûr, ni pour ni contre le magnétisme ou le somnambulisme. M. de Levita agit à l'état de veille. Sans doute, il a la respiration haletante, pousse de petits cris, frappe convulsivement du pied, quand il s'impatiente, mais justement. C'est comme une exaltation factice; il se monte à l'extrême diapason des nerfs, où toutes les cordes vibrent dans la machine humaine. Tels les you! you! des femmes arabes et l'étourdissante mélopée des derviches tourneurs. L'excitation ne devient la surexcitation nécessaire que si les spectateurs vibrent avec le sujet, multipliant autour de lui les mouvements inconscients qui le guident. Rien ne prouve que dans un cercle d'enfants et de femmes les expériences inaugurées dimanche, n'eussent pas réussi. Mais les mouvements inconscients de l'opérateur et de l'assistance n'expliquent peut-être pas à eux seuls le procédé de M. de Levita.

Il reste, de la séance de dimanche, quelque chose qu'il ne faut pas rejeter trop délibérément. C'est la seconde partie de la troisième et de la quatrième épreuve : bander les yeux du docteur S. H..., poser la carte dans la poche du docteur D.... Il semble qu'il n'y ait pas de mouvement inconscient, intelligible pour le sujet, qui pût, physiologiquement, transmettre sur ce point au sujet un ordre de l'opérateur. Faut-il avoir recours, là-dessus, à l'hypothèse du courant magnétique? On a remarqué qu'au début de toutes les expériences M. de Levita avait l'air de chercher à se placer dans ce courant, qu'on supposerait aller de l'opérateur à l'objet, et l'on parlait de sensibilité transmise à travers une personne interposée qui, elle, demeurait insensible. Pour moi, je comparerais plus volontiers le sujet à un pigeon voyageur qui s'oriente, ou à un chien de chasse (sauf le respect que nous

devons au merveilleux) quêtant avant de prendre un frais. En tout cas, ni somnambulisme, ni création de personnalité seconde. Le sujet n'a pas cessé une minute d'être M. de Levita.

Un ignorant a-t-il le droit de se permettre une hypothèse de savant? M. de Levita va lentement. La moins longue de ses expériences a duré plus d'une demi-henre. Il opère dans un salon où il est entré sans bandeau et dont l'arrangement lui est connu, du moins en gros. Le nombre des objets qui sont dans ce salon est limité et de même le nombre des objets que les assistants peu nombreux peuvent avoir dans leur poche. M. de Levita n'est nullement endormi et il est pleinement conscient. — Eh! mais alors, ses actes, loin d'être impulsifs, suggérés, ne seraient-ils pas tout ce qu'il y a de plus réfléchi, de plus volontaire et de plus logique? Ce qu'il exerce surtout, ne serait-ce pas sa mémoire et un flair développé par l'habitude? Loin d'être une machine humaine obéissante, ne serait-ce pas tout bonnement un homme d'une intelligence aiguisée qui fait à sa manière de la philosophie baconienne et procède par élimination, en tâtonnant? Avec du temps il arrivera toujours à toucher l'objet demandé : quelque chuchotement l'en avertira, et de même que le nombre des objets est très limité, de même est très limité le nombre des actes qu'on peut raisonnablement commander et accomplir, à l'aide de chacun de ces objets... Je termine en répétant que ce n'est qu'une hypothèse et qu'elle ne m'enlève rien du plaisir que j'ai pris aux expériences faites, l'autre jour, chez M. le docteur Bérillon. Un homme qui n'est qu'un homme m'intéresse tout autant, et même plus, qu'un homme qui serait une mécanique.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 16 octobre 1893. — Présidence de M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la séance annuelle du mois de juillet est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend l'*Ipnotismo* (organe de la Société médico-psychologique italienne). La *Tribuna Giudiziaria; Zeitschrift für hypnotismus; The medico-legal Journal;* le Bulletin de la *Psychological section* de la Société de médecine légale de New-York.

La correspondance écrite comprend une lettre du Dr Prosper van

Velsen de Bruxelles, faisant part de la création à Bruxelles d'un Institut hypnotique dirigé par les Drs van Velsen et Edouard Maës.

M. le secrétaire général rappelle la perte faite par la Société d'un de ses présidents honoraires les plus illustres, M. le professeur Charcot. La Société d'hypnologie ot de psychologie était représentée aux obsèques par son bureau et par un grand nombre de ses membres.

Les candidatures de M. le Dr Levillain, médecin de l'établissement hydrothérapique de Nice et de M. Rouaix, de Béziers, sont mises aux voix et adoptées.

A la fin de la séance le président prononce l'allocution suivante :

ALLOCUTION DE M. DUMONTPALLIER, PRÉSIDENT, A L'OCCASION DE LA MORT DU PROFESSEUR CHARCOT.

« Messieurs,

« Avant de lever la séance je tiens à dire la part que la Société d'hypnologie et de psychologie a prise au deuil du monde savant, à la triste nouvelle de la mort subite du professeur Charcot.

« L'avenir consacrera l'importance durable des travaux de Charcot en anatomie pathologique et en neuropathologie. Dans les dernières années de sa vie le professeur Charcot avait vulgarisé, par son enseignement à la Salpêtrière, l'action des agents physiqnes dans l'hystérie.

« L'École de la Salpêtrière a fait une grande opposition aux travaux de l'école de Nancy et avait restreint dans d'étroites limites l'action de la suggestion. Cette opposition de la première heure devait cependant perdre sa ténacité avec la marche du temps.

« En effet en tous pays la suggestion avait fait ses preuves thérapeutiques, et, le maître était trop bon observateur pour ne pas en tirer parti. Aussi dans ses leçons cliniques il ne négligeait pas de payer lui-même son tribut à la méthode suggestive, lorsqu'il déterminait par la suggestion des paralysies ou des contractures qu'il faisait disparaître par la même méthode.

« Il donnait donc la preuve, dans son enseignement, de la valeur des études de l'École de Nancy et certes il eût un jour rendu pleine et entière justice aux travaux de Liébeault et de Bernheim. Du reste n'a-t-il pas fait cette confession lorsque le 1er décembre 1892, il publiait, dans la Nouvelle revue de Londres, un long article sur la « foi qui guérit ». N'a-t-il pas écrit dans ce même article « la suggestion et l'auto-suggestion guérissent les paralysies, les contractures, les œdèmes et certaines plaies ».

« Je suis donc autorisé à dire que Charcot à la fin de sa vie acceptait en grande partie les enseignements de l'École de Nancy.

« Le professeur Charcot était membre honoraire de notre Société d'hypnologie et de psychologie et c'était un devoir pour votre président de rappeler dans cette séance la grande autorité scientifique d'un maître dont la vie entière a été consacrée à la science médicale. »

UNE RECTIFICATION

« Monsieur le Président,

« Permettez-moi de vous demander une petite rectification au compte rendu de la discussion qui a suivi dans la séance du 17 juillet 1893 la lecture faite par M. le docteur Mavroukakis devant la Société d'hypnologie, compte rendu publié dans le dernier numéro (nov. 93) de la *Revue de l'hypnotisme*.

« On m'y fait dire à propos de l'expérience de M. de Rochas, répétée plusieurs

fois par moi avec succès, « que je n'ai peut-être pas pris toutes les précautions voulues pour mettre mon sujet à l'abri de la suggestion. » Or, tout au contraire, j'ai été surtout préoccupé dans mes expériences de la nécessité d'éliminer la suggestion, et c'est ainsi que je me suis gardé d'annoncer d'avance au sujet ou à aucune des personnes présentes le résultat que je pouvais attendre (d'ailleurs je n'en attendais aucun ; je recherchais simplement à observer ce qui allait se produire); j'ai tâché de ne faire aucun bruit en touchant l'eau du verre, soit avec mes doigts, soit avec une épingle, etc., etc. J'ajoute que les expériences ont été faites non avec un seul sujet, mais avec quatre sujets différents.

« Ce que j'ai pu dire, c'est qu'en présence de phénomènes aussi étranges, aussi obscurs, je n'osais pas être aussi décisif et aussi catégorique que M. le docteur Mavroukakis qui déclare sans hésiter que *tous* les cas d'extériorisation sont produits par la suggestion.

« Il se peut, ai-je dit, que les phénomènes dont j'ai été témoin soient produits « par un mécanisme suggestif, c'est ce que de nouvelles expériences éclairciront ; « mais, en tout cas, le mécanisme suggestif, s'il existe, n'a rien de commun, je « puis l'affirmer dès maintenant, avec celui que M. le Dr Mavroukakis a employé, et « qui est tellement visible qu'en vérité il ne pourrait faire illusion à personne. »

« J'espère que, dans l'intérêt de la vérité, vous voudrez bien insérer cette petite rectification dans le prochain numéro de la *Revue de l'hypnotisme*, et vous prie d'agréer, Monsieur le Docteur et cher collègue, l'expression de mes sentiments bien dévoués ».

E. Boirac. »

De la sensibilité à distance et de l'extérioration de la sensibilité.

Par le M. Dr Paul Joire, de Lille.

Le phénomène décrit dans ces derniers temps sous le nom d'extérioration de la sensibilité est un fait d'observation assez rare, sans être toutefois exceptionnel. C'est pourquoi dans une des dernières séances de la Société d'hypnologie un des membres présents à une discussion sur ce sujet s'étonnait qu'un fait aussi saillant n'ait pas été signalé plus tôt par quelques observateurs.

Je crois pouvoir à cette observation, d'ailleurs très juste, répondre que le nom seul d'extérioration de la sensibilité est nouveau mais que le phénomène en lui-même avait été observé et même décrit depuis longtemps. Je pense que l'on peut en effet rapporter à la même cause le phénomène que j'ai décrit autrefois sous le nom de *sensibilité à distance*, que d'autres observateurs ont encore signalé sous d'autres dénominations et qui me paraît devoir être dédoublé, sinon dans sa cause, du moins dans la manière dont il se manifeste. Il serait alors assez clairement exprimé par le nom de sensibilité à distance de la part du sujet récepteur et d'influence nerveuse à distance de la part de l'agent transmetteur.

Voilà comment j'ai décrit le phénomène que j'avais observé dans le *Précis de neuro-hypnologie* que j'ai publié en 1892. Dans le chapitre qui traite du sommeil hypnotique, pages 119 et suivantes, je disais :

« Avant d'aller plus loin, nous devons décrire un phénomène qui n'est guère signalé par les auteurs. Ce phénomène peut cependant avoir une certaine importance dans la pratique de l'hypnotisme. On le dévoile au moyen d'une pointe, métallique de préférence, comme une branche de ciseaux ou de compas, tout autre objet légèrement pointu comme un crayon, un morceau de bois ou de baleine taillé en pointe, donnent aussi des résultats analogues, quoique un peu moins accusés.

« Dans ces conditions, le phénomène se produit, même à l'état de veille, chez un certain nombre de sujets, et se révèle avec une intensité beaucoup plus grande dans le sommeil hypnotique. Si, en tenant un de ces instruments entre les doigts, à la manière d'une plume à écrire, on en dirige la pointe entre les deux yeux de la personne que l'on soumet à l'expérience, celle-ci perçoit, exactement dans le point visé par l'instrument, une sensation de fourmillement et de pesanteur bien accusée. Quand on a obtenu cette première sensation en laissant pendant quelques secondes l'instrument immobile à une petite distance de la surface entamée ; on peut, en le maintenant toujours à la même distance et le promenant lentement dans diverses directions, le présenter successivement en regard des différents points du visage et même des différentes parties du corps chez les personnes les plus sensibles. Le sujet, à qui on aura fermé les yeux depuis le commencement de l'expérience, pourra suivre exactement tout le trajet parcouru par la pointe et, à tous les instants, préciser exactement le point en regard duquel on aura arrêté l'instrument.

« La distance à laquelle cette sensation peut-être perçue, de même que l'étendue de la surface sensible, varie essentiellement avec la sensibilité nerveuse de la personne en expérience ; et c'est même là un bon moyen pour reconnaître rapidement à quel degré une personne sera hypnotisable. Nous avons trouvé, en moyenne, que la distance sensible varie de un à dix centimètres ; de sorte qu'il est peu de personnes pour peu qu'elles soient hypnotisables, chez lesquelles ce résultat ne puisse être obtenu en tenant la pointe à environ un centimètre de la surface de la peau.

« Quant à la sensibilité comparée de différentes régions, nons l'avons trouvée développée au plus haut point entre les deux yeux, puis sur le front et les autres parties du visage, ensuite la poitrine, la face palmaire des mains, les bras, le cou, etc...

« Cette sensibilité spéciale se développe et s'accroît parallèlement à la sensibilité hypnotique et comme elle, par l'exercice. »

Les phénomènes décrits sous le nom d'extérioration de la sensibilité ne peuvent-ils pas être expliqués de la façon la plus plausible par celui-ci que nous avons appelé la sensibilité à distance ? Ou plutôt n'est-ce pas en somme le même phénomène observé et décrit de deux façons différentes.

Dans les faits de sensibilité à distance que nous avons observés nous nous trouvons en présence d'une véritable exaltation de la sensibilité chez le sujet en observation. Ceci, remarquons le bien, n'est pas une exception pour le sens du toucher, mais on observe également une exagération de l'acuité des autres sens chez les sujets hypnotisés. L'on sait en effet que bien souvent les sujets hypnotisés entendent parfaitement des bruits absolument imperceptibles pour les personnes en état de veille qui les entourent, ou qui se passent en dehors du champ normal de l'audition. De même pour le sens de la vue ils reconnaissent parfois des objets à une distance à laquelle personne, à l'état normal, ne peut les distinguer ; ou bien sur des objets observés à une petite distance ils distinguent des détails qui échappent absolument à l'œil le plus exercé. Dans une des observations que j'ai publiées dans une autre circonstance, j'ai signalé un malade, qui, dans le sommeil hypnotique distinguait parfaitement l'une de l'autre les deux faces d'un feuillet de papier parfaitement blanc et choisi, spécialement pour l'expérience, avec soin, de façon qu'il ne s'y trouve rien d'apparent à l'œil le plus attentif.

Qu'y a-t-il d'étonnant, si le sommeil hypnotique développe à ce point l'acuité des autres sens, qu'il exalte aussi la sensibilité du sens du toucher, au point que le sujet puisse ressentir l'influence d'un objet qui a été en contact avec lui, même après que ce contact a cessé ; ou qu'il sente l'impression d'un objet soit à travers un obstacle, soit à travers l'espace à une distance inaccoutumée et plus ou moins considérable.

Ce principe de la sensibilité à distance étant reconnu, et puisque cette sensibilité varie d'un sujet à un autre, il ne faut pas s'étonner que cette distance à laquelle le sujet est sensible et que javais trouvée, dans la moyenne de mes premières expériences, d'une dizaine de centimètres, puisse être de beaucoup dépassée dans certains cas : soit que l'on ait affaire à des sujets exceptionnellement prédisposés, soit que les sujets aient subi un certain entraînement hypnotique.

Comme je le disais au début de cette étude, cette question doit être étudiée à un double point de vue et il faudrait maintenant examiner quelle est la part qui revient à l'expérimentateur dans la mise en jeu de cette sensibilité spéciale du sujet.

Je crois en effet que l'on peut démontrer que, dans ces cas, il y a une intervention active de la part de celui que j'ai appelé tout à l'heure agent transmetteur. Cette intervention de la part de l'expérimentateur peut être involontaire et inconsciente, elle consiste en une influence nerveuse qui s'exerce à distance, mais dont nous ne connaissons exactement ni la nature ni le mécanisme. C'est pourquoi je tiens à ne pas la désigner sous un autre nom que l'énoncé même du fait : influence nerveuse à distance.

Névralgie faciale avec clignotement des paupières, datant de trois ans, guérie en une seule séance par la suggestion hypnotique.

Par M. le Dr Bourdon, de Méru.

Mlle G... institutrice, 20 ans, anémique, nerveuse et sensitive était atteinte d'influenza, à forme surtout abdominale et thoracique, depuis quelques jours, lorsque je la vis pour la première fois. Elle avait eu la veille une syncope, avec perte de connaissance, assez prolongée. On l'avait trouvée étendue sur le carreau de sa cuisine et l'on avait eu de la peine à la réchauffer.

Mais sa maladie fut sans gravité. Au bout de huit à dix jours, elle était guérie.

A l'une de mes dernières visites, lui ayant appliqué, un peu machinalement d'abord, ma main droite sur le front, afin de voir si elle avait la tête encore chaude et lui ayant demandé ce qu'elle éprouvait, je m'aperçus qu'elle s'endormait. Cette application, un peu plus prolongée, amena assez rapidement un sommeil profond, somnambulique.

Cela au grand étonnement de sa mère, qui se trouvait là et qui prétendait que j'avais quelque chose dans la main.

Bien que n'ayant pas cherché ce résultat, j'eus l'idée d'en profiter pour la débarrasser d'une névralgie faciale et sus-orbitaire avec clignotement continuel des paupières, datant de plus de trois ans. Je lui suggérai la disparition de cet état, fort ennuyeux, reliquat, disait-elle, de l'épidémie de 1889, auquel elle était résignée et qui était rebelle à tous les traitements.

Elle sortit tout abasourdie de ce sommeil dont j'eus de la peine à la tirer et dont elle fut un certain temps à se remettre. J'avais négligé de la suggestionner en conséquence.

Mais au réveil, elle s'empressa de me dire qu'elle ne ressentait plus aucune douleur, ni clignotement des paupières, ni aucune douleur des reins, celle-là plus récente et en rapport avec la nouvelle atteinte d'influenza.

Une seule séance avait suffi et la guérison s'est confirmée. Elle dure encore depuis plus d'un an.

Au réveil, qui fut facile, elle était heureuse que j'aie bien voulu lui donner le chloroforme, et moi j'étais satisfait de ne pas en avoir eu les inconvénients.

L'enseignement à tirer de ce fait, c'est que, ainsi que l'a fort bien montré le professeur Bernheim, l'état de suggestibilité domine les choses de l'hypnotisme.

Bégaiement nerveux traité par la suggestion hypnotique. Guérison complète en trois séances.

Par le Dr A. Mavroukakis.

M. Gaston Volb... est âgé de douze ans ; son père est atteint d'*atrophie musculaire progressive*, sa mère est bien portante, mais très emportée de caractère. Allaitement artificiel ; à l'âge de cinq ans il a eu la scarlatine. Voûte palatine profonde, c'est le seul signe de dégénérescence le plus manifeste que présente le sujet. Tremblement nerveux des mains de temps en temps. Aucun trouble de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, du tact et toucher. Sensibilité cutanée normale. Rien d'anormal ni du côté du cœur ni de l'appareil respiratoire, ni du tube digestif. Sommeil tranquille et sans rêves fréquents. Emotivité exagérée, il pleure à la moindre observation qu'on lui fait. Mémoire, intelligence, volonté assez bonnes. Son état général ne laisse rien à désirer. Il ne présente aucune malformation de la langue ni des cordes vocales d'après un examen minutieux fait par notre collègue M. le Dr Saint-Hilaire.

Sa maladie consiste en un bégaiement d'origine nerveuse. Depuis l'âge de trois ans, il bégaie tellement qu'il ne peut pas tenir une conversation. Surtout il lui est impossible de prononcer une phrase ou un mot qui commence par les lettres C, G, K, Q, R, sans hésiter longtemps et même sans répéter plusieurs fois les premières lettres de la phrase, il ne peut par exemple dire les mots, quand, quatorze, quatre vingt-quinze, etc., et pour y arriver, il place devant une autre phrase ou un autre mot qui ne commence pas par lesdites lettres. A table pour demander ce qu'il désire, il bégaie tellement que ses parents se trouvèrent obligés, il y a déjà cinq ans de lui commander de lui demander en chantant les choses dont il a besoin.

Quand il parle à haute voix, et quand il chante il bégaie beaucoup moins qu'à voix basse. Il a la conception assez bien développée, il apprend bien, mais il ne peut pas réciter et à l'école on le met toujours parmi les derniers élèves malgré tout le mal qu'il se donne pour faire ses devoirs. Il écrit bien, mais la lecture lui est très difficile. En lisant trois ou quatre lignes il hésite dix fois et il répète plusieurs fois les premières lettres d'un mot avant de pouvoir prononcer le mot tout entier, parfois même il ne peut pas du tout y arriver ; il s'arrête alors complètement et une ou deux minutes après il recommence. En allant faire une commission quelconque il reste parfois comme muet sans pouvoir demander ce qu'il désire, il fait des tentatives pour parler mais cela lui est impossible, deux minutes après il parvient à le dire, pourtant il n'est ni peureux, ni timide. Ses parents sont très contents de lui, car comme ils le disent il est très sérieux pour son âge et il ne raisonne pas mal.

Il a le caractère doux, il est très obéissant et ses sentiments affectifs sont normaux. Quelquefois il se met en colère contre lui-même à cause de cette difficulté de parler.

Son bégaiement est en quelque sorte intermittent, quelquefois pendant cinq ou six jours il parle mieux mais la plupart du temps il ne peut pas articuler un mot sans bégayer et sans hésiter. Parfois même dans la journée il présente une amélioration pendant une ou deux heures.

Le malade est hypnotisable et surtout très suggestible. Le 3 septembre, dès la première tentative, j'ai obtenu un sommeil léger et je n'ai pas cherché davantage. Au bout d'une demi-heure, après l'avoir fortement suggéré je l'ai réveillé et j'ai été surpris de sa subite et considérable amélioration. Il m'a récité deux fables sans arrêter, il a lu quinze lignes d'un journal sans hésiter, j'ai tenu une conversation avec lui pendant un quart d'heure et une seule fois il a éprouvé une certaine difficulté en prononçant la phrase : quatre vingt-quinze centimètres de calicot. Cette amélioration a duré quatre heures environ selon les renseignements que sa mère m'a donnés. Le 5 septembre je l'ai endormi de nouveau; mais après la troisième séance le 7 septembre sa guérison est reconnue indiscutable. Il parle, il lit, il récite bien, il demande à table ce qu'il désire sans être obligé de chanter quand il n'en éprouve pas le plaisir.

Depuis, je l'ai endormi cinq ou six fois encore pour consolider sa guérison sans chercher un sommeil profond, je puis même dire qu'il n'a jamais été endormi complètement et cependant cet état entre la veille et le sommeil a suffi pour rendre son cerveau capable de recevoir l'idée de la guérison et la réaliser. Ce cas m'a permis de mieux m'assurer qu'il n'est pas toujours nécessaire d'endormir le sujet profondément pour obtenir une guérison.

DISCUSSION

M. A. DE JONG (de la Haye).—A ma clinique psychothérapique de la Haye, je reçois un nombre considérable de malades présentant les troubles nerveux les plus divers. J'ai eu à traiter beaucoup de sujets atteints de bégaiement. Sur une vingtaine de cas, je n'ai noté que trois guérisons certaines. Chez beaucoup de sujets, le bégaiement disparaît pendant le sommeil hypnotique. Souvent il cesse d'exister pendant les instants qui suivent le réveil, mais il reparaît quand le malade n'est plus en présence du médecin. La différence dans les résultats obtenus tient aux variétés de bégaiement.

M. DUMONTPALLIER. — Il y a dans le bégaiement un certain nombre d'éléments. La conformation de la bouche, l'implantation des dents, diverses causes physiques jouent assurément un grand rôle. Mais l'habitude et l'intimidation n'en ont pas moins une part prépondérante. Beaucoup de personnes perdent contenance et balbutient dès qu'elles sont intimidées. Cela est fréquent dans les examens et les concours. La

part qui revient aux causes psychiques est donc assez grand pour expliquer certaines guérisons de bégaiement par la suggestion.

M. Auguste Voisin. — Parmi les observations de bégaiement traité avec succès par la suggestion, je citerai celle d'une jeune fille de treize ans. Cette enfant prêtait peu d'attention aux conseils à l'état de veille. Dans l'état d'hypnose elle devenait très attentive. La guérison fut obtenue complètement par le procédé suivant : on lui faisait réciter des leçons étant endormie et elle s'en acquittait bien. Au bout de quatre mois le bégaiement était guéri.

M. Bérillon. — Le cas de bégaiement qui vient de nous être décrit par M. Mavroukakis peut être par certains caractères considéré comme de nature hystérique. Les moments d'intermittence du bégaiement et les tremblements passagers observés chez l'enfant me confirmeraient dans cette opinion. Le bégaiement hystérique a été décrit d'une façon isolée par M. Gilbert Ballet chez un malade présenté à la Société des hôpitaux. Chez ce sujet la suggestion n'avait cependant donné aucun résultatt Comme M. de Jong, je n'ai obtenu de résultat favorable que dans quelques cas de bégaiement. Les malades chez lesquels je n'ai obtenu ni guérison, ni amélioration présentaient les stigmates accentués de la dégénérescence. Récemment j'ai observé une malade qui présente un trouble nerveux qui peut être rapproché du bégaiement hystérique. Cette malade a du bégaiement de l'écriture qui se manifeste lorsqu'elle a à donner sa signature devant certain espersonnes. Je soumettrai cette observation à la Société.

M. A. de Jong. — Un de mes malades présente un trouble analogue, dû aussi à une cause psychique. Il donne souvent sa signature et cela sans hésitation, mais il ne peut signer son nom quand il s'agit d'une pièce ayant quelque importance, alors même que sa responsabilité ne serait pas engagée.

Les modalités du bégaiement sont très variables ; ainsi, tel malade qui bégaie en hollandais, ne bégaie plus lorsqu'il parle en anglais ou en français. Dans les cas où l'intimidation et l'émotion accentuent le bégaiement, l'intervention de la suggestion se trouve indiquée à côté des autres procédés employés par les spécialistes.

RECUEIL DE FAITS

Trois cas de paralysie non hystérique ; guérison par la suggestion (1).

Par M. le Dr Tatzel.

1° Mlle St... (de Hamm), vint me trouver le 24 avril de cette année, de la part du Dr Heermann. C'est une personne de 19 ans, saine et flo-

(1) *Zeitschrift für hypnotismus.*

rissante, grand amateur de sport faisant avec ses frères de longues excursions sans la moindre fatigue. L'hystérie est absolument hors de cause.

Depuis environ trois semaines, après un léger refroidissement elle sentit un douloureux enrouement qui, en peu de jours se changea en une aphonie complète. Cette aphonie persista sans altérer la santé générale. La malade consulta de nombreux spécialistes et tous les moyens (en première ligne l'électricité) furent employés mais sans résultat. Elle était et restait aphone et sa parole n'était qu'un faible murmure.

Lorsqu'elle vint avec sa mère, je leur conseillai le traitement hypnotique, conseil que ces dames n'acceptèrent qu'avec une grande répugnance. Leur crainte tomba cependant lorsque j'hypnotisai une autre malade en leur présence. Alors la malade consentit et se montra pleine de confiance. Je l'hypnotisai et la mis tout de suite dans un second sommeil. Après quelques essais infructueux elle en vint d'après mes suggestions pendant son sommeil à émettre un haut et fort son, ensuite elle put à pleine voix compter de 20 à 30 et de 80 à 90. Alors je l'éveillai et elle put continuer à parler de sa voix naturelle. Toute la procédure avait duré à peine dix minutes. La malade ainsi que sa mère étaient hors d'elles de surprise.

Pour contrôle, je visitai encore quelquefois cette dame, sa voix était forte et claire comme avant sa maladie.

2° Mlle J... (de Hamm), 20 ans, envoyée aussi par le Dr Heermann vint le 11 juillet de cette année.

Elle est à première vue saine, d'une stature forte, robuste douée d'un caractère calme, accomplissant librement et volontiers son travail ; d'hystérie, aucune trace.

Elle a, depuis sa quatorzième année, un enrouement, peu à peu le mal empira jusqu'à ce que depuis un an déjà elle est complètement aphone. Elle aussi fut traitée de toutes façons principalement aussi par l'électricité, mais sans aucun succès.

Je la mis facilement dans un sommeil assez profond, mes suggestions se réalisèrent et elle put pendant le sommeil compter à haute voix. Le résultat se maintient jusqu'à présent.

Je mandai encore quelquefois la jeune fille et rien d'anormal n'est à remarquer dans sa voix.

3° H. H... (de Cronenberg), fillette de 12 ans, vint me trouver le 3 février de cette année. Elle est d'ailleurs absolument saine et pour son âge bien développée, d'un caractère bon et confiant, pas la moindre hystérie.

L'enfant dut l'été dernier beaucoup agrafer et broder ; par la pénible tenue de la fine aiguille il lui vint une très douloureuse contracture des muscles pliants de la main droite et les doigts perdirent peu à peu toute leur puissance de s'étendre, tellement que la main se res-

serra en forme de boule. Elle ne pouvait plus ni coudre, ni écrire et était aussi incapable pour les travaux du ménage.

Pendant six mois tous les moyens furent employés mais en vain et les parents s'étaient habitués à la pensée que l'enfant resterait toute sa vie estropiée. Elle me fut amenée par une personne amie laquelle s'était précisément fort bien trouvée du traitement hypnotique.

Je la mis facilement dans un profond sommeil, ouvris sans difficulté sa main et lui suggérai la souplesse et la mobilité des doigts et des muscles. Après quelques minutes lorsque je l'éveillai, la main droite était aussi souple et aussi libre de ses mouvements que la gauche et elle est restée ainsi depuis. La fillette vint encore souvent me trouver depuis à cause de douleurs dans le bras, mais de la précédente raideur de la main il n'y avait plus la moindre trace.

Nouvelles expériences d'hypnotisme.

Par M. le Dr Henry Hulst, des Grands-Rapides (Michigan).

Les expériences dont le récit va suivre ont été pratiquées sur Lucy W..., la malade dont j'ai parlé dans mon article sur les usages thérapeutiques de l'hypnotisme, article qui a été publié dans le *Medical Record* du 14 mars 1893, et analysé dans le *Medico-Legal Journal* du même mois. Lucy est âgée de 14 ans ; jamais, auparavant, elle n'a été soumise à aucune expérience de cette nature, et elle n'a pas la moindre connaissance des prétendus phénomènes de spiritisme. — Ses parents sont de zélés et sévères calvinistes, qui ne se permettent jamais de discuter la question.

Expérience n° 1, 4 février 1893. — J'ai fait asseoir Lucy devant une table, avec un crayon à la main et du papier tout prêt pour écrire. — Puis je lui dis de penser un mot. — Pas de résultat.

N° 2.— Les mêmes préparations ont été faites, que pour l'expérience n° 1. — Cette fois-ci, j'y ajoute la suggestion à l'état de veille (par suggestion à l'état de veille, j'entends que le sujet à qui est faite la suggestion est éveillé et non pas hypnotisé) ; de telle sorte que je vais essayer d'écrire avec sa main le mot qu'elle a dans l'esprit.—Je prends sa main dans la mienne, comme afin de la guider pour écrire.—Encore pas de résultat.

N° 3. —Les mêmes préparations ont été faites que pour l'expérience n° 2, en y ajoutant une suggestion à l'état de veille, de telle sorte que son bras droit et sa main droite deviennent complètement insensibles, et qu'elle ne peut plus les remuer. — Sur l'ordre que je lui adresse de remuer sa main, elle se trouve désormais incapable de le faire. — En conséquence, l'anesthésie est bien là présente, je le reconnais à l'épreuve. — Pendant que je contiens son babillage impétueux, et que

je garde sa main comme pour la guider, cette main commence à se remuer, et elle écrit le mot *rat*. — Je lui montre le résultat de l'expérience, et elle m'exprime sa stupéfaction, car elle suppose que je possède le pouvoir de lire ses pensées.

L'expérience précédente a été répétée en diverses occasions, avec de légères modifications. — Par exemple, je voulus demander à Lucy de penser un mot et de l'écrire sur une bande de papier qui serait ensuite remise entre les mains d'un témoin, de manière à pouvoir certifier que le mot finalement écrit était bien le seul qu'elle avait dans l'esprit dès le début. — Le lecteur comprend que c'était là, de ma part, simplement, uniquement une ruse pour fixer plus solidement l'attention de Lucy sur le mot, et pour l'arracher de sa main.

N° 4. — Après avoir, une bonne fois, complété les dispositions relatives à l'expérience *n° 3*, j'ajoute la suggestion à l'état de veille, de telle manière que Lucy m'écrive un court billet ; si bien que sa main paralysée écrira ce billet sans qu'elle ait elle-même conscience de cet acte, et sans que je guide cette main.

En même temps qu'elle me parle, sa main écrit : *Vous êtes bon*. Comme je lui demandais si cette phrase avait été tout entière dans sa pensée pendant qu'elle écrivait ou bien avant d'écrire, elle me répondit que la phrase ne s'était, à aucun moment, présentée à son esprit et qu'elle n'avait pas du tout conscience de l'avoir écrite.

N° 5. — Des préparatifs furent faits comme pour le *n° 4*. — Ma femme est entrée dans la chambre, et, pour occuper entièrement l'attention de Lucy, elle la pria de lui raconter l'histoire de *la Touche d'or*. — Lucy satisfit à cette demande avec une extrême vivacité. — Pendant ce temps je prenais place derrière sa chaise et je chuchotais à son bras; alors elle dit : *Lucy ne m'entends pas, mais la main paralysée m'entend. — La main va écrire*. — Et elle écrivit *Henry Hulst*. — Tandis qu'elle continuait le récit de son histoire, je repris : *Maintenant il faut que la main signe; appelons la main Katie*. Elle signa du nom qui était suggéré : *Katie W.*, et spontanément, elle y ajouta une croix.

Ensuite, je lui dis, de la même manière qu'auparavant : *Katie, je sais que vous désirez me dire quelque chose : qu'est-ce ?* Sa réponse me fut transmise au moyen de sa main. *Vous allez me conduire à la maison*. — Et, cette fois elle signa : Lucy, son propre nom au lieu de Katie. — Je puis ajouter ici qu'avant de commencer les expériences, je lui avais proposé de la ramener chez elle dans ma voiture quand nous aurions fini.

Il n'est pas inutile de rappeler, que, lors de l'expérience *n° 3*, Lucy s'étonna comment je pouvais lire sa pensée ; car telle était l'explication que je lui avais suggérée par la façon dont l'expérience avait été conduite. — Mais, lorsque je lui eus montré les résultats des expériences 4 et 5, elle fut absolument hors d'état de comprendre comment sa main

avait pu agir indépendamment d'elle-même, sans qu'elle et eût connaissance, et cela surtout alors qu'elle était incapable de mouvoir sa main par sa propre volonté. — En vérité, elle ne revenait pas de sa stupéfaction, ne pouvant se rendre le moindre compte de ce qui s'était fait.

(*The Medico-legal Journal.*)

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Distinction honorifique.

M. Bernheim, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nous applaudissons à la distinction si méritée dont notre éminent collaborateur vient d'être l'objet et nous lui adressons nos vives félicitations.

A propos d'une « suggestion originale ».

« Mon cher Directeur,

« Vos lecteurs se rappellent peut-être ma communication intitulée une *suggestion originale* (*Revue de l'hypn*. Septième année, p. 315).

« Il y était question d'un névropathe dont la vie était empoisonnée par la crainte du choléra. Je lui avais suggéré pendant l'hypnose de se moquer agréablement de l'objet de sa crainte, et vous avez publié son épître si humoristique et si spirituelle. J'ai vu ce malade il y a quelques jours. Je n'étais pas sans quelque appréhension à son sujet. En effet, ces mois passés, les journaux étaient pleins de nouvelles alarmantes signalant un peu partout des réapparitions soudaines de la terrible maladie. Mon appréhension s'est heureusement trouvée sans fondement. Non seulement la personne est délivrée de son obsession, mais elle s'est mise à plaisanter sur ses terreurs passées et — qui mieux est — sur les terreurs des autres. Même il y a quelque temps, elle a suivi le cortège funèbre d'un cholérique de sa commune. La *suggestion originale* avait donc admirablement réussi.

« Agréez, etc.

« J. Delbœuf. »

Éloge de Charcot à la Société de médecine de Berlin.

En ouvrant la séance de reprise des travaux de la Société de médecine de Berlin, M. le professeur Leyden a prononcé quelques paroles émues en l'honneur du professeur J.-M. Charcot, dont la renommée s'est étendue bien au delà de la France sur tout le monde scientifique.

Sa personnalité, sa conduite, son influence avaient quelque chose d'absolument génial. Sa conception et sa description des maladies avaient un vernis artistique ; son style avait quelque chose de fascinant, de persuasif, même là où le terrain se dérobait sous ses pas ; souvent même d'ailleurs ses assertions, d'abord intuitives mais issues de ses études, étaient confirmées dans la suite. Son influence scientifique a été conforme aux progrès qu'il a pu réaliser dans la neurologie, c'est-à-dire immense, bien qu'il ait parfois un peu laissé dans l'ombre la neurologie allemande avec ses jugements plus réservés et dont les services, par exemple, en ce qui concerne les localisations cérébrales, n'ont pas été suffisamment appréciés.

La croix pour le docteur Liébeault.

L'*Est républicain* publie la lettre suivante :

« Le monde médical, avec une unanimité d'autant plus remarquable qu'elle est plus rare, a accueilli la nomination du docteur Bernhein au grade de chevalier de la Légion d'honneur dans le sentiment de la plus sincère satisfaction. Cette distinction flatte spécialement nos concitoyens, car en l'honorant dans son chef, elle consacre les travaux et l'éclatante réputation de l'École de Nancy, heureuse rivale de celle de Paris. Les théories de notre École admises et admirées en France, et plus encore à l'étranger, et qui renversent bien des préjugés, combattent bien des erreurs tant dans la science médicale que dans celle du droit, ont été triomphalement répandues grâce aux incessants travaux de MM. Bernheim, Beaunis, Liégeois, Dumont, qui ont dû lutter si longtemps contre ces terribles adversaires : l'ignorance et l'opinion publique. A cette heure que la cause est gagnée, il est juste qu'à côté des satisfactions désintéressées des chercheurs, le gouvernement récompense officiellement leurs travaux : on vient de songer à M. Bernheim. Mais un autre nom, inséparable des mots de suggestion et d'hypnotisme, celui de M. Liébeault, premier fondateur de l'École de Nancy, dont la science égale la modestie, n'a pas encore paru à l'*Officiel*. L'étranger serait bien étonné assurément, à qui l'on apprendrait que M. Liébeault, dont les ouvrages sont universellement appréciés, n'est même pas décoré de ce petit ruban rouge parfois si facilement distribué pourtant. Pour lui aussi, il serait temps que justice se fasse : cela ne tardera pas, nous l'espérons. Toute la presse nancéienne ne manquera pas de s'intéresser à une si juste cause et son zèle, sans doute, sera couronné d'un plus rapide succès que quand elle fit naguère la même demande pour le vénérable abbé Didelot. »

Nous ne pouvons que nous rallier à cette proposition. Nous n'avons pas été surpris de la trouver exprimée dans le journal que dirige avec tant de distinction M. Léon Goulette. Lors de la touchante manifesta-

tion organisée il y a deux ans, par de nombreux élèves reconnaissants, en l'honneur de M. le Dr Liébeault, cette idée avait déjà été émise et elle avait rencontré une approbation unanime. Depuis longtemps l'attention des pouvoirs publics aurait dû être appelée non seulement sur le mouvement scientifique dont M. Liébault, par ses travaux, a été le premier initiateur, mais aussi sur les consultations charitables auxquelles ce vénéré maître a consacré toute une vie de travail, d'honneur et de désintéressement.

La psychologie du neurasthénique.

M. le professeur Fournier, dans une de ses leçons à Saint-Louis, vient d'enrichir la psychologie du neurasthénique.

Ce sont, bien entendu, les plaintes d'un neurasthénique syphilitique qu'il a enregistrées. En somme elles diffèrent peu de celles qu'expriment souvent les neurasthéniques non syphilitiques. Les voici dans toute leur saveur :

« Docteur, je ne sais ce que j'ai, mais ça ne va pas. Je ne suis plus ce que j'étais avant d'avoir contracté ma damnée syphilis.

« Sans doute je ne suis pas malade, en ce sens que je suis debout, que je vais et viens, que je n'ai pas abandonné mes affaires, mais je me sens mal à l'aise.

« C'est, d'abord, ma tête qui est toujours lourde et chargée, comme si j'avais un poids sur le crâne ou si je portais un casque.

« Puis, je me sens toujours las, fatigué, avec des jambes molles, faibles, harassées, comme si j'avais fait dix lieues, et je marche à peine ; et, chose étonnante, je suis encore plus fatigué en sortant du lit, le matin, que le soir en me couchant.

« Il en est d'ailleurs de mon cerveau comme de mes jambes ; il ne vaut guère mieux. Le travail me fatigue. Je n'ai plus d'entrain ; les idées ne me viennent pas. C'est une affaire d'état pour moi que d'expédier mon courrier ; moi qui écrivais, sans m'en apercevoir, quinze à vingt lettres dans mon après-midi, je suis à bout maintenant quand j'en ai écrit trois ou quatre, et il faut que je me force pour continuer.

« D'autre part, je mange sans appétit ; j'ai des gaz sur l'estomac, des digestions lourdes, lentes, pénibles ; je ne vais à la selle que tous les deux ou trois jours.

« Je dors mal ; j'ai le sommeil agité.

« Sans parler de cent autres petites misères. Croiriez-vous que je suis devenu nerveux comme une femme ? Un rien m'agace, me tourmente, me met sens dessus dessous. Si l'on m'apporte une lettre, si je rencontre quelqu'un dans la rue, je me sens pris d'un tremblement. Je suis impressionnable comme je ne l'ai jamais été ; je tourne à la sensitive. Joignez à cela des douleurs ici ou là, des fourmillements, des engourdissements, des impatiences dans les jambes. Si cela continue, j'aurai bientôt « mes nerfs » comme une jolie mondaine.

« C'est sans doute ma sale maladie qui m'a valu tout cela. D'autant, je vous l'avoue, que j'y pense toujours. C'est cela qui me ronge. Vous avez beau, monsieur le docteur, me dire le contraire, je sais bien, moi, qu'on n'en guérit jamais. Mes amis (qui ne savent pas ce que j'ai) me l'ont bien dit. Récemment encore l'un d'eux en est mort, et dans une maison d'aliénés ; il paraît qu'il était pourri jusqu'aux os. Et c'est là ce qui m'attend. »

Comme on le voit le tact du médecin chargé de raisonner cet esprit inquiet n'est pas des plus faciles. Bien qu'on ait prétendu le contraire, c'est encore à la suggestion hypnotique qu'il faudra recourir pour soulager le malade lorsque toutes les autres médications auront échoué.

Mutisme hystérique avec conservation de la faculté de chanter.

Dans les paralysies psychiques il n'est pas rare d'observer les symptômes les plus paradoxaux ; cependant, il est quelques cas qui, vu leur rareté, méritent d'être signalés. De ce nombre est l'observation rapportée par M. Harrisson-Griffin dans le *New-York Medical Journal* et relative à une jeune fille atteinte de mutisme, ou mieux d'aphonie hystérique, et qui avait conservé la puissance et la netteté de sa voix lorsqu'elle chantait.

Cette jeune fille était âgée de dix-neuf ans quand M. Harrisson-Griffin fut consulté. Elle était aphone depuis onze mois. La nature de son mutisme était facile à établir. Elle était, en effet devenue aphone brusquement, sans cause apparente et sans aucun symptôme laryngé. Aussi n'es-il pas étonnant que le traitement local, auquel elle avait d'abord été soumise, n'ait produit aucun effet.

Quand M. Griffin la vit, elle n'était pas tout à fait aphone, mais sa voix n'était qu'un murmure imperceptible. Dans ces conditions, elle surprit beaucoup le médecin qui en affirmant que, si elle ne pouvait pas parler, elle pouvait chanter à haute voix. Elle lui en fournit immédiatement la preuve. M. Griffin put alors s'assurer qu'elle pouvait émettre les notes les plus élevées et les plus basses avec une grande netteté et sans qu'on put constater aucune altération de sa voix. En chantant elle prononçait les mots avec une grande pureté.

L'auteur fit alors l'expérience suivante ; il lui fit chanter les notes de la gamme. Les syllabes sortaient alors à pleine voix. Il voulut ensuite lui faire nommer ces mêmes notes sans chanter. Aussitôt l'aphonie reparut et la voix ne fut plus qu'un murmure :

Le diagnostic était dès lors précis et non douteux ; aussi M. Griffin, s'abstint-il de tout traitement local. Grâce à un régime tonique, à l'isolement et surtout à la suggestion, le mutisme disparut rapidement. Depuis plusieurs mois, la voix parlée est nette et forte.

La commotion de la moelle et la névrose traumatique.

M. le Dr Byrom Bramwell vient de faire une très intéressante communication sur la névrose traumatique dont voici les conclusions :

Les lésions et les affections spinales d'origine traumatique peuvent être classées dans les cinq groupes suivants :

1° Le premier comprend les cas dans lesquels les vertèbres sont fracturées ou déplacées et la moelle contusionnée ou comprimée.

2° Dans le second groupe il s'agit de troubles survenant après un coup sur le dos, une torsion ou une commotion violente du rachis par suite d'une chute sur les pieds. Ces troubles, souvent graves, ne sont pas nécessairement permanents ; ils apparaissent immédiatement après le traumatisme, indiquant une suppression de certaines fonctions de la moelle, mais ne sont pas accompagnés de fractures ni de déplacements des vertèbres.

Les symptômes sont à peu près les mêmes dans ces deux catégories de cas, bien qu'ils puissent différer comme intensité. Ils indiquent toujours une lésion grave de la moelle, de ses racines ou de ses enveloppes.

3° Les cas du troisième groupe sont ceux où, à la suite d'un coup ou d'une chute sur le dos ou sur les pieds, on voit apparaître les symptômes caractéristiques d'une affection de la moelle ou de ses enveloppes. Ces symptômes surviennent soit immédiatement après l'accident, soit au bout d'une certaine période de temps, qui peut-être parfois très longue. Cependant, les cas où l'apparition des symptômes morbides est tardive sont très peu fréquents dans la clientèle privée ; ils sont extrêmement rares après les accidents de chemin de fer.

Je ferai ressortir tout particulièrement l'extrême rareté des inflammations chroniques des méninges spinales à la suite de coups ou d'une chute sur le dos. La myélite transverse, le tabes et l'atrophie musculaire progressive sont aussi très rarement d'origine traumatique ; elles sont particulièrement rares après les accidents de chemin de fer.

4° Un quatrième groupe est constitué par les cas dans lesquels un traumatisme direct de la colonne vertébrale, tel, par exemple, que la chute de pierres ou de blocs de charbon sur la région dorsale, provoque l'apparition des symptômes non douteux d'une commotion de la moelle. Les cas de ce genre sont peu fréquents dans la clientèle ordinaire, mais on les observe assez souvent chez les mineurs. Dans certains de ces faits, heureusement peu nombreux, il se produit une fracture ou une luxation des vertèbres pouvant provoquer l'apparition d'une myélite transverse, une méningite spinale, une paralysie permanente et même la mort. Plus fréquemment les traumatismes du dos chez les mineurs produisent une paralysie passagère de la vessie, ainsi que de la faiblesse et de l'insensibilité temporaire des membres inférieurs. Les informations que j'ai prises auprès des médecins exerçant dans les régions minières du Northumberland, de Durham, de l'Ecosse et du pays de Galles me permet-

tent de formuler les conclusions suivantes relativement aux lésions traumatiques observées chez les mineurs : la chute de blocs de charbon sur le dos produit souvent les symptômes de la commotion spinale ; ces symptômes ne sont que passagers dans la grande majorité des cas ; la commotion spinale ne détermine que très rarement des affections organiques de la moelle ou de ses enveloppes, ainsi que le syndrome de la névrose traumatique.

5° Un cinquième et dernier groupe de cas comprend la névrose traumatique dont le syndrome, connu aussi sous le nom de « railway spine », s'observe très fréquemment à la suite d'accidents de chemin de fer, tandis qu'il est relativement rare après les traumatismes ordinaires.

Les symptômes de la névrose traumatique sont en grande partie purement subjectifs ; ceux d'entre eux qui pourraient indiquer l'existence d'une affection organique du cerveau ou de la moelle sont extrêmement rares.

Leur mode d'invasion et leur évolution sont assez variables. La disproportion qu'on remarque souvent entre l'intensité du traumatisme local et la gravité, ainsi que la persistance des troubles qu'il amène à sa suite, constitue une particularité très caractéristique des cas de « railway spine ».

Fait remarquable, chez les employés de chemin de fer la névrose traumatique est relativement rare après les accidents. D'autre part, les symptômes de cette affection surviennent moins fréquemment chez les voyageurs ayant été atteints de lésions locales plus ou moins graves, telles que fractures des membres, que chez ceux d'entre eux qui n'ont subi qu'un simple ébranlement général du corps.

Autant que je puis en juger d'après mon expérience personnelle, les symptômes consécutifs aux accidents de chemin de fer sont dus, dans la très grande majorité des cas, à des troubles purement fonctionnels et non à des affections organiques du système nerveux. Cependant la guérison de ces malades est souvent lente. Dans presque tous les cas, les symptômes persistent ou même augmentent d'intensité tant que dure le procès en dédommagement intenté par le malade. Le procès une fois gagné, certains malades se rétablissent rapidement, tandis que chez d'autres, la guérison ne survient que difficilement. Cependant la plupart des malades finissent par guérir. Les chances de guérison sont d'autant plus grandes que le malade est plus jeune et plus vigoureux ; mais, même dans les cas les plus défavorables, on voit survenir habituellement une amélioration considérable.

L'éducation des épileptiques.

Dans un mémoire sur ce sujet, lu en présence de l'Association des sciences sociales, à Saratoga (Etats-Unis), le 5 septembre dernier, le Dr Louise Fiske Bryson appelle l'attention sur ce point : à savoir, qu'

existe, dans l'opinion du public, deux erreurs bien déterminées relativement à l'épilepsie. — L'une de ces erreurs, c'est que tous les épileptiques seraient aliénés. — L'autre, c'est qu'un très petit nombre de personnes seraient atteintes d'épilepsie. — Or, dans la réalité, l'épilepsie est un mal répandu dans de vastes proportions. — On estime qu'elle frappe une personne sur cinq cents en moyenne. — Dans les Etats-Unis seulement, il y a environ cent trente mille épileptiques, et l'Etat de New-York, à lui seul, en possède plus de douze mille. — On en rencontre partout au milieu du monde où nous vivons. — Il y a des médecins épileptiques, des prêtres épileptiques, des teneurs de livres épileptiques, des tailleurs épileptiques, des maçons épileptiques, des employés au télégraphe épileptiques, qui, tous, en dépit de leur malheureuse position, continuent à exécuter leurs utiles travaux. — Il n'est pas vrai que tous les épileptiques soient aliénés, ni qu'ils soient sur le point de le devenir, ni qu'ils portent la folie autour d'eux comme une arme cachée. — Le chiffre proportionnel des épileptiques aliénés est, en fait, très faible : il y en a moins de dix pour cent, même en poussant les choses à l'extrême. — (Peterson).

L'enfant épileptique est toujours un enfant malade. — Il diffère des autres (épileptiques) ; — il n'est pas aliéné, mais il est malade et sujet à des périodes d'infirmité, d'impuissance, pendant toute sa vie. — C'est là le fait dont il faudrait tenir compte dès le commencement. — Quand un enfant est affligé d'une aussi terrible maladie, tous les efforts devraient tendre à faire de lui un être à la fois agréable et utile à ses semblables. — Tout son avenir peut dépendre de son pouvoir de plaire aux autres et de se plaire à lui-même. — Trop souvent rêveur, soupçonneux, irritable, irrésolu, et sujet à de violents accès de mauvaise humeur qui « rendent sa société absolument insupportable », le malheureux enfant a pour première leçon d'apprendre à se dominer soi-même et à effacer sa propre personne. — Les éclats d'humeur qui de temps en temps, pourraient être tolérés chez les gens en bonne santé, devraient toujours être réprimés avec calme et fermeté. — L'entraînement à la violence dans la parole et dans les actes peut durer tout le temps de la vie. — Et le pouvoir de maîtriser cet entraînement peut s'acquérir. — Alors que l'épilepsie ne conduit pas nécessairement à la dégénération intellectuelle et morale, il est tout à fait possible et indispensable que le malade et la famille du malade exerçent une intelligence toujours alerte et en éveil, s'ils veulent être certains que la maladie ne finira pas par anéantir plusieurs des plus belles manifestations de l'esprit et de l'âme. — Les épileptiques qui ont été capables de tenir leur place dans le monde malgré leur grande infirmité, doivent, à n'en pas douter, la plus large part de leur succès à la sage éducation qu'ils ont reçue de parents qui ont su ne pas trop sacrifier au sentiment, et qui, tout d'abord, ont développé en eux des habitudes d'ordre et d'empire sur soi-même.

Comme la droite et vraie éducation des facultés de l'intelligence est une source de vigneur physique, l'éducation, dans son sens le plus étendu, est l'espérance capitale de l'épileptique. — Dès lors, quelle doit en être la portée, quel le but? — Les mêmes que chez l'enfant bien portant; la seule et unique différence, nécessairement, concerne les modifications introduites dans l'application des méthodes. — Les heures (de travail) doivent être plus courtes, et les intervalles entre les devoirs et les leçons, plus longs. — A l'exemple de tous les autres enfants, l'épileptique devrait commencer son éducation dans le « Kindergarten », c'est-à-dire l'école enfantine au milieu des compagnons de son âge, là où, par des voies parfaitement naturelles et spontanées, il apprend à avoir de l'empire sur lui-même, de la confiance en lui-même, et à connaître le prix, la valeur des mutuelles concessions. — Le « Kindergarten » est un système d'éducation de nature scientifique, très propre à substituer des habitudes justes et exactes d'observation à cette sorte de fatal regard intérieur si fréquent dans les maladies nerveuses. — Après le « Kindergarten », après l'âge de l'école primaire et de l'école de grammaire, après les années consacrées à l'acquisition des outils, des instruments et des règles, l'éducation, pour être pratique, devrait s'appliquer à l'universalité des objets intéressants dont la durée persistera, quand tous les autres objets disparaîtront, ou quand, étant dépassés, ils deviendront hors d'usage. — Parmi ces objets d'un intérêt permanent, les principaux sont : la littérature, l'histoire, l'économie sociale et les sciences objectives, tempérées, assaisonnées avec quelques notions sur l'art et quelque teinte de langues étrangères. L'éducation physique est d'une suprême importance; puisque, l'épilepsie ne peut pas exister sans qu'il y ait quelque imperfection, quelque défectuosité physique, soit structurale, soit chimique. — La nécessité des jeux en plein air saute aux yeux du premier coup. — De même que les autres personnes qui sont faibles des nerfs, il faut que l'épileptique retienne sans cesse dans sa mémoire deux mots qui devraient toujours être unis ensemble aussi étroitement que les deux frères siamois : modération, exercice. — Avec cela, les épileptiques n'ont nullement besoin de craindre l'usage de beaucoup de plaisirs légitimes, ni même, à l'occasion, de quelques défauts de régularité dans la nourriture et dans le sommeil.

A la suite de l'école et du collège, vient à son tour l'éducation technique spéciale en vue de la carrière choisie. — Quoique bien des professions attrayantes soient, de façon permanente, fermées à l'épileptique, parce que la conscience de lui-même peut l'abandonner à tout moment et sans l'avertir, la part qui lui reste est, néanmoins, encore considérable et consolante ; et l'épileptique qui a reçu de l'éducation trouvera toujours à se frayer une route. — Il faut rappeler incessamment, en manière d'encouragement et de stimulant, que l'épilepsie et le génie peuvent coexister. — Le Dr Peterson appelle l'attention sur certains

types bien connus dans l'histoire, types chez lesquels épilepsie et génie se sont trouvés réunis. — Il est vrai qu'à tout épileptique n'a pas été donné le talent de décrire ses propres souffrances comme l'a fait l'épileptique Dostoïewsky dans son roman « L'Idiot »; ni de charmer le monde par la musique comme l'a fait l'épileptique Haendel ; ni de l'amuser par la comédie comme l'a fait Molière ; ni par la poésie comme l'a fait Pétrarque ; ni de le remplir de ses exploits militaires comme l'ont fait César et Napoléon; ni de lui apporter une religion comme ont fait Mahomet et saint Paul. — Eh bien ! malgré tout, il est encore possible à l'épileptique d'exercer toutes ses facultés pour se protéger soi-même, et pour affermir son propre bien-être et sa prospérité.

Assurer les vraies et exactes conditions de l'exercice et de l'entraînement de ces capacités, tel est le devoir, telle est la tâche de l'éducation, — d'abord, de l'éducation publique, ensuite, de l'éducation spéciale à l'épileptique.

(Medical Record.)

Mémoire visuelle.

M. Pacetti signale, dans la *Riforma medica*, l'observation d'un jeune épileptique, d'intelligence débile, qui est doué d'une mémoire prodigieuse, d'origine visuelle. A peine a-t-il regardé pendant un court moment un panorama très compliqué, qu'il est capable de le décrire ensuite avec une grande exactitude. Cette visualité est tellement prédominante que les sensations auditives, un peu intenses, se transforment immédiatement chez ce sujet en sensations colorées. Il a aussi imaginé des procédés de simplification des quatre opérations, sans avoir pu opérer une division d'après la méthode classique. (*Revue scientifique*.)

NOUVELLES

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 18 décembre, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Adresser les communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 *bis*.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

— Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* Série de leçons commencera le 25 novembre. On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques d'*électro-physiologie*.

— Asile Sainte-Anne. — M. Magnan a repris, dans l'Amphithéâtre de l'admission, ses leçons cliniques, et les continuera les lundis et samedis à quatre heures. . Les conférences du mardi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la folie. Les leçons auront pour objet, cette année, « les délires systématisés dans les diverses psychoses ».

Hopital Saint-Antoine. — M. Gilbert Ballet reprendra ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche 3 décembre à dix heures, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre et janvier.

— Association neurologique américaine. — L'Association neurologique américaine a pris récemment la résolution suivante : « L'Association neurologique américaine considérant, à l'unanimité, que les soins à donner aux épileptiques si longtemps abandonnés sont réclamés par le public, par les autorités et surtout par les intéressés indigents, décide qu'ils seront retirés des asiles où on les enferme et qu'il leur sera donné, dans des établissements spéciaux, les soins que demande leur déplorable situation. »

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Dr E. Régis et A. Chevalier-Lavaure. — *Des Auto-intoxications dans les maladies mentales* (Session de la Rochelle, 1893). — Un volume in-4°, 94 pages, G. Mareschal, rue de l'Escale, 20, La Rochelle.

Louis Theureau. — *Les Casiers judiciaires et un projet de casiers civils* (Un volume in-4°, 24 pages, Guillaumin et Cie, 14, rue Richelieu, Paris 1892).

Dr Critzman. — *Essai sur la Syringomyélie* (Un vol. in-4°, 127 pages. G. Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1892).

William W. Iroland. — *The Blot Upon the Brain* (Un vol. in-4°, 388 pages, Edinburg, Bell et Bradfishe, 12, Bank Street, 1893).

Albert Colas. — *L'Amour* (Un vol. in-8°, 42 pages, Henri Jouve, éditeur, 15, rue Racine, Paris, 1893).

Dr R. Vigouroux. — *Neurasthénie et Arthritisme* (Un vol. in-4°, 116 pages, A., Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain, Paris, 1893).

Dr E. Monin. — *Hygiène et traitement des maladies de la peau* (Un vol in-8°, 160 pages, Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris).

Barthélemy. — *Études sur le Dermographisme* (in-8° de 300 pages, illustré de 17 pl. hors texte; 7 fr. 50, Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, Paris).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Nous invitons nos lecteurs à compléter, par leurs indications, les lacunes et les omissions de l'Index bibliographique.

Thomas G. Ashton. — Trois cas d'œdème nerveux (*Medical News*, 8 avril 1893, p. 391).

Léon Charuel. — *De la simulation de la folie chez les aliénés*, in-4° de 81 pages, thèse de Paris, 1893; G. Steinheil, éditeur, Paris, 1893.

Bourneville. — *Du traitement chirurgical et médico-pédagogique des enfants idiots et arriérés* (*Progrès médical*, 24 juin 1893).

Arnaud (F.-L.). — La folie à deux, ses diverses formes cliniques (*Ann. médico-psychol.*, t. XVII, 7e série, 3, 1893).

Freud (S.). — Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrice, organique et hystérique (*Arch. de neurol.*, 77).

Pronier. — De l'anesthésie généralisée. Son influence sur la conscience et le mouvement (*Rev. de méd.*, juillet).

Targowla. — Trouble de la sensibilité se produisant par une sensation de sable du côté malade dans un cas d'hémi-chorée post-hémorragique (*Ann. méd.-psychol.*, t. XVIII, 7e série, 1, 2).

Paul Sérieux. — *Sur un cas de surdité verbale pure* (*Rev. de méd.*, août 1893, 18 pages).

Gœtz (Ed.). — *Contracture hystéro-traumatique de la main gauche* (*Rev. méd. de la Suisse romande*, 5.

Blocq (P.). — De l'inversion sexuelle (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 27).

Moreau. — Le crime à deux (*Ann. médico-psych.*, t. XVIII, 7e série, 1, 2).

Semelaigne (R.). — La cause du « Libro del Commando », cas de folie à cinq (*Ann. médico-psych.*, t. XVIII, 7e série, 3).

Erratum. — Dans quelques numéros, l'annonce de M. Chassaing portait en dernière ligne : Véritable poudre de Méchy; *il faut lire :* Véritable poudre de Vichy.

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 7. Janvier 1894.

LA VOLONTÉ

Par M. L. MANOUVRIER, professeur à l'école d'anthropologie de Paris.

I

Les efforts des psychologistes tendent à transformer de plus en plus les anciens concepts métaphysiques en concepts scientifiques. Les interprétations actuelles des phénomènes psychiques paraîtront bien confuses aux physiologistes de l'avenir, mais il n'est pas douteux pourtant qu'elles soient déjà infiniment supérieures aux doctrines des métaphysiciens, dont la base est ruinée de fond en comble. A défaut d'explications absolument précises et complètes, il est déjà satisfaisant de pouvoir traduire d'une façon physiologiquement intelligible les actes mentaux conscients ou inconscients.

Je m'étais proposé de traiter ici, dans ce sens, de la volonté considérée dans ses rapports avec les actes, avec l'attention et avec la mémoire, mais les étroites limites qui me sont imposées m'obligent à diviser cette étude et à n'en exposer pour le moment que la première partie. C'est comme antécédent des actes, comme phase des processus moteurs, que la volonté est le mieux caractérisée et qu'il convient de l'étudier tout d'abord. Ensuite viendra l'étude de l'attention et de la réminiscence volontaires.

En ce qui concerne la direction des mouvements, le rôle de la volonté a été réduit depuis longtemps déjà à une valeur bien inférieure à celle qui lui avait été métaphysiquement attribuée. Sans parler des contestations d'ordre métaphysique rencontrées par la

doctrine du libre arbitre, on reconnut de mieux en mieux que l'assentiment général dont se prévalait cette doctrine provenait d'une pure illusion résultant, comme le disait Locke, de l'ignorance des causes qui nous font agir. Cette ignorance ayant diminué progressivement, la croyance à ce singulier pouvoir qu'aurait eu la volonté d'être à elle-même sa propre cause a subi une régression proportionnelle. Forcés d'admettre au moins un certain degré de déterminisme, des psychologues ont pensé que, tout en se laissant déterminer par les motifs, la volonté possédait néanmoins le pouvoir de modifier plus ou moins la valeur de ces motifs, à la façon d'une balance qui influerait sur la valeur des poids mis sur ses plateaux. D'autres se contenteraient qu'on accordât à la volonté un simple suffrage capable de trancher les débats importants à issue douteuse. Moins exigeants encore sont les partisans de la liberté d'indifférence. Habilement entouré de formules mathématiques ou d'expériences de psycho-physique, ce minimum de métaphysique a pu revêtir l'apparence d'une notion positive, mais insuffisamment pour que le libre arbitre puisse encore servir d'attribut positif à l'entité immatérielle des métaphysiciens. Telle qu'elle a été conçue très logiquement par nos ancêtres néolithiques ou paléolithiques, telle qu'elle est encore conçue par les peuples sauvages, cette entité qui « double » chaque être humain etait encore convenable : c'est une ombre, une image, un souffle, etc. (Tylor, H. Spencer, Letourneau, etc.) ; mais à force de dépouiller ce *double* de tous ses attributs saisissables, on a fini par le réduire à n'être plus qu'un simple mot, *flatus vocis,* ne répondant plus à rien d'intelligible. En vain s'efforce-t-on de sauver l'attribut par le substratum ou le substratum par l'attribut. On parle de l'éther des physiciens, mais cet éther est quelque chose qui vibre et qui ondule ; on parle du *potentiel*, comme si le *potentiel* n'était pas soumis lui aussi aux lois de la mécanique ; on fait observer que, la variété des actes possibles croissant avec le degré de l'intelligence, les actes finissent par échapper à toute prévision comme s'ils étaient indéterminés ; mais le champ des possibilités aura beau s'étendre et la probabilité d'un acte donné aura beau diminuer, cela ne pourra faire que cet acte se produise sans avoir été déterminé tout aussi complètement que le tirage d'un numéro de loterie parmi des millions d'autres numéros. Les mouvements d'une feuille emportée par le vent échappent eux aussi à tout calcul ; ils n'en sont pas plus libres pour cela.

Les causes de l'illusion du libre arbitre sont donc palpables et

l'indépendance de la volonté, absolument distincte, d'ailleurs, de la liberté admise par le sens intime, se trouve réduite à l'état d'attribut inconcevable d'un substratum non moins inconcevable. Nous possédons la liberté d'agir suivant notre volonté, d'après nos propres goûts, nos propres penchants, nos propres motifs, et c'est tout ce qu'il nous faut pour être libres ; mais notre volonté n'est-elle-même qu'un résultat déterminé par des composantes organiques et extra-organiques évidemment soumises à un rigoureux déterminisme. Il est vrai qu'il nous arrive souvent d'agir contrairement à certains de nos goûts, de nos penchants, de nos motifs d'action, mais ce n'est que pour obéir à d'autres goûts, penchants et motifs plus forts, dont l'existence et la force relative sont hors de notre pouvoir.

Sans insister sur la controverse du libre arbitre métaphysique, remarquons seulement qu'en l'absence des notions physico-chimiques et biologiques dont l'acquisition nous permet aujourd'hui d'analyser, bien que vaguement, le déterminisme de nos actes, la volonté devait apparaître invinciblement comme une puissance directrice, puisque nous ne connaissons directement que la succession de nos états de conscience. Sensation, motifs divers, délibération, choix et décision, voilà exprimée comme états successifs de conscience, la chaîne psycho-motrice qui nous apparaît aujourd'hui sous la forme d'une série d'opérations physiologiques, mais qui n'était connue auparavant que sous la forme de faits de conscience, précédant la plupart des actes. Nerfs ou centres nerveux sensitifs et moteurs hiérarchisés, tension nerveuse et courants nerveux, actions réflexes simples et composées, impressions et images, associations et actes sans conscience, pouvoir moteur des images, conditions des sensations, temps de réaction, conditions d'apparition et de disparition de la conscience, analyse des troubles variés de tous ces phénomènes, troubles et variations anatomiques corrélatifs, etc., ce sont là des notions d'acquisition moderne.

Rappelons aussi que tous les métaphysiciens n'ont point partagé l'illusion du libre arbitre.

Supposez, disait Spinoza, une pierre qui veut tomber et qui tombe aussitôt ; elle croira que c'est elle-même qui s'est fait tomber. Pour Leibnitz, notre volonté était comparable à celle qu'aurait une aiguille aimantée, consciente de sa nature, de se tourner vers le Nord, en même temps que de petites influences la pousseraient effectivement dans cette direction. Ces comparaisons suffisent pour rappeler le déterminisme admis par divers métaphysi-

ciens. La science permet aux déterministes actuels d'être plus explicites. C'est Herbert Spencer qui me paraît avoir le mieux établi la doctrine généralement acceptée par la psychologie positive contemporaine (1).

Après avoir exposé comment, par des expériences accumulées, les actions réflexes composées peuvent sortir des actions réflexes simples, H. Spencer montre que ces actions réflexes composées qui constituent l'instinct, à mesure qu'elles deviennent plus composées deviennent comparativement indéterminées et tendent à perdre le caractère automatique qui les distingue. Quand, par suite d'une complexité croissante et d'une fréquence décroissante, l'ajustement automatique des relations internes aux relations externes devient incertain ou hésitant, les actes que nous appelons instinctifs se transforment insensiblement en actes que nous appelons rationnels. En même temps que les connexions internes cessent d'être parfaitement organisées et automatiques apparaît la conscience sous la forme de mémoire, raison, sentiment et volonté. Considérons seulement la volonté et citons ici textuellement :

« Quand les actions automatiques deviennent si compliquées et d'espèces si diverses, et pour la plupart si rares, qu'elles ne peuvent plus désormais se produire avec précision et sans hésitation ; — quand, après la réception d'une impression complexe, les phénomènes de mouvement appropriés naissent, mais ne peuvent passer à l'action immédiate à cause de l'antagonisme de certains autres phénomènes de mouvement, également naissants et appropriés à quelque impression intimement unie à la précédente, alors il se produit un état de conscience qui, quand il aboutit finalement à l'action, détermine ce que nous appelons une *volition*. Dans de telles conditions, il se produit un conflit entre deux séries de phénomènes de mouvement à l'état naissant, dont l'une finalement prévaut, et se traduit par une série de phénomènes actuels de mouvement. *Chaque série de phénomènes naissants de mouvement qui se produit dans le cours de ce conflit est une forme faible de l'état de conscience qui accompagne des phénomènes de mouvement pareils, quand ils s'accomplissent actuellement ; — c'est une représentation de phénomènes de mouvements pareils, tels qu'ils se sont déjà produits dans des circonstances semblables; c'est une idée de pareils phénomènes de mouvement. Nous avons donc un conflit entre certains phénomènes de mouvement idéaux*

(1) *Principes de Psychologie*, trad. Ribot et Espinas. t. I, p. 400 à 550.

qui tous tendent à devenir réels, et il arrive à un seul de le devenir; et ce passage d'un phénomène de mouvement idéal à la réalité est ce que nous distinguons sous le nom de volonté. Dans l'acte volontaire, considéré sous sa forme la plus simple, étant mis à part ces états de conscience agrégés qui constituent la plus grande partie du motif d'action, nous ne pouvons rien trouver de plus qu'une représentation mentale de l'acte suivie de son accomplissement, — une transformation de ce changement psychique naissant qui constitue à la fois la tendance à l'acte et l'idée de l'acte, en un changement psychique positif qui constitue l'accomplissement de l'acte en tant qu'il est mental...

Ce qui fait voir clairement que la volonté est produite à l'existence par suite de la complexité croissante et de la cohérence imparfaite des changemente automatiques, c'est ce fait contraire : que, quand des changements qui ont été à l'origine incohérents et volontaires ont été fréquemment répétés, ils deviennent cohérents et involontaires » (1).

La volonté se trouve ainsi définie et classée comme phénomène de conscience accompagnant la solution d'un conflit de motifs, c'est-à-dire d'images, de tendances motrices. Cette solution consciente que nous traduisons par le mot *volonté* n'est autre chose, physiologiquement, qu'une tendance motrice résultante ou prédominante, une tension nerveuse intra-cérébrale à direction centrifuge déterminée. C'est un résultat mécanique qui se traduira extérieurement et tout aussi mécaniquement par des actions musculaires, sauf obstacle à cette phase ultime de l'acte volontaire. De l'excitation d'une série d'images à l'acte final, il existe une chaîne physiologique, une série ininterrompue de phénomènes mécaniques dans laquelle le phénomène conscience apparaît comme attribut sans y rien ajouter mécaniquement. L'excitation initiale de cette chaîne volitive a pu être consciente ou inconsciente ; parmi les images ou motifs excités dans le complexus de l'association, il y en a eu de conscients et d'inconscients ; et ces derniers ont produit leur effet aussi bien, peut-être mieux, que les autres ; le conflit de tous ces motifs, que nous appelons *délibération*, ayant précédé la volonté, n'a pu être dirigé par elle ; le résultat du conflit a dépendu nécessairement de la force actuelle et relative des motifs engagés ; ce résultat une fois produit, l'acte peut être considéré comme exécuté cérébralement. Or la volonté n'étant autre chose que la conscience qui accompagne

(1) Herbert Spencer (*op. cit.*, p. 539 à 541).

ce résultat mécanique, il suit que la volonté n'a été *cause* à aucun moment dans la détermination psychique de l'acte volontaire.

Parmi les opinions le plus récemment émises et avec le plus d'autorité, celle de M. le professeur Ribot me paraît présenter une importance particulière à divers titres, et notamment parce qu'elle est liée à une étude approfondie d'états pathologiques :

« La volition, dit-il, n'est pour nous qu'un simple état de conscience. Elle n'est qu'un effet de ce travail psycho-physiologique dont une partie seulement entre dans la conscience sous la forme d'une délibération. *De plus, elle n'est cause de rien.* Les actes et mouvements qui la suivent résultent directement des tendances, sentiments, images et idées qui ont abouti à se coordonner sous la forme d'un choix. C'est de ce groupe que vient toute l'efficacité. En d'autres termes, et pour ne vous laisser aucune équivoque, le travail psycho-physiologique de la délibération aboutit d'une part à un état de conscience, la volition, d'autre part à un ensemble de mouvements ou d'arrêts. Le « *je veux* » *constate une situation, mais ne la constitue pas...*

Si l'on s'obstine à faire de la volonté une faculté, une entité, tout devient obscurité, embarras, contradiction. On est pris au piège d'une question mal posée. Si l'on accepte au contraire les faits comme ils sont, on se débarrasse au moins de difficultés factices. On n'a pas à se demander, après Hume et tant d'autres, comment un « je veux » peut faire mouvoir nos membres. C'est un mystère qu'il n'y a pas lieu d'éclaircir puisqu'il n'existe pas, puisque la volition n'est cause à aucun degré. C'est dans la tendance naturelle des sentiments et des images à se traduire en mouvements que le secret des actes produits doit être cherché. Nous n'avons ici qu'un cas extrêmement compliqué de la loi des réflexes, dans lequel, entre la période dite d'excitation et la période motrice apparaît un fait psychique capital — la volition — montrant que la première période finit et que la seconde commence » (1).

Il me paraît nécessaire d'ajouter à ce passage très catégorique un autre passage qui le suit à une demi-page de distance et qui termine le livre de M. Ribot :

« La volonté chez l'homme raisonnable est une coordination extrêmement complexe et instable, fragile par sa supériorité même parce qu'elle est la force de l'ordre le plus élevé que la nature

(1) Th Ribot, *Les maladies de la volonté* (Conclusions générales, p. 175).

ait encore produite, la dernière efflorescence consommée de toutes ses œuvres merveilleuses. »

Cette dernière partie de la définition, M. Ribot l'emprunte à Maudsley (*Physiologie de l'esprit*, trad. Herzen, p. 429).

Le lecteur n'aura pas manqué de saisir entre les deux passages reproduits ci-dessus, une différence qui, au premier abord, semblerait constituer une contradiction. Dans l'un, le *je veux* est représenté comme une pure constatation qui n'est cause de rien. Dans l'autre la *volonté* devient une *force* qui ne saurait manquer d'être cause de quelque chose et qu'un puissant esprit comme Maudsley n'aurait pas qualifiée aussi pompeusement s'il l'eût considérée comme une force de minime importance. Il y a donc là quelque chose à éclaircir.

II

Dans le premier passage, il s'agit de la volonté des « psychologues intérieurs » et cette volonté est considérée comme un simple état de conscience. Cet état de conscience est considéré lui-même comme un simple effet d'un processus psycho-physiologique. Ainsi envisagée, il est clair qu'en effet la volonté n'est cause de rien puisqu'elle est seulement juxtaposée au véritable processus moteur. Et il est aussi clair que, pour les psychologues intérieurs, l'état de conscience volonté était considéré ainsi isolément, c'est-à-dire indépendamment de tout processus physiologique. Cette volonté-là serait tout aussi peu active que celle de l'aiguille aimantée de Leibnitz. Il en est encore de même si l'on considère la volonté comme un état de conscience résultant d'un processus physiologique, mais ayant une existence propre, distincte de celle de ce processus, si, en d'autres termes, c'est un phénomène particulier résultant d'un autre phénomène.

« Dans tout acte volontaire, dit M. Ribot, il y a deux éléments bien distincts : l'état de conscience, le « je veux » qui constate une situation, mais qui n'a par lui-même aucune efficacité ; et un mécanisme psycho-physiologique en qui seul réside le pouvoir d'agir ou d'empêcher. » (*Ibid.*, p. 3.)

Suivant cette manière de voir, la conscience aurait une existence distincte de celle des processus physiologiques qu'elle accompagne.

On pourrait admettre, au contraire, que ce sont ces processus eux-mêmes qui peuvent être conscients ; que la conscience n'est pas un phénomène particulier, isolable, mais bien une partie inté-

grante de certains processus physiologiques, qu'elle est constituée par eux.

D'après l'opinion de M. Ribot, si nous la saisissons bien, il y aurait deux faits distincts dans la volonté : 1° un état de conscience pur et simple traduisant en quelque sorte un certain processus physiologique ; 2° ce processus physiologique lui-même qui aboutit d'une part à la formation de l'état de conscience et qui, d'autre part, est la seule efficiente de l'acte à accomplir.

L'état de conscience volonté ainsi envisagé ne pourrait avoir de valeur propre que dans un domaine spécial réservé aux faits de conscience. Mais son influence sur les mouvements serait nulle puisque cette influence appartient, exclusivement aux processus physiologiques dont l'état de conscience *volonté* ne serait lui-même qu'un effet, une simple « constatation ».

En identifiant au contraire la conscience avec les processus physiologiques actifs, les deux éléments distingués par M. Ribot dans la volonté ne feraient en réalité qu'une seule et même chose: un processus psycho-physiologique conscient dont le « je veux » est simplement l'expression verbale.

Dans la page de H. Spencer reproduite plus haut et notamment dans le passage que nous avons souligné en italiques, il ne semble pas que cet auteur admette une distinction entre l'idée d'un mouvement et la tendance à la reproduction actuelle de ce mouvement, De même dans le passage suivant où est expliquée fort bien l'illusion du libre arbitre.

« Un homme, dit Spencer, qui, après avoir été soumis à une impulsion produite par un groupe d'états psychiques réels et à l'état naissant, accomplit une certaine action, affirme d'ordinaire qu'il a déterminé d'accomplir cette action et qu'il l'a accomplie sous l'influence de cette impulsion ; et en parlant de lui comme de quelque chose de distinct du groupe d'états psychiques qui a produit l'impulsion, il tombe dans l'erreur de supposer que ce n'est pas l'impulsion seule qui a déterminé l'action. Mais le groupe entier des états psychiques qui constituaient l'antécédent de l'action, constitue aussi l'homme même à ce moment. Il est également vrai que c'est lui qui a déterminé l'action et que c'est l'impulsion qui l'a déterminée, vu que, pendant qu'elle existe, *l'impulsion constitue son état de conscience qui n'est autre chose que lui-même*... Ainsi il est assez naturel que le sujet de tels changements psychiques dise qu'il veut l'action, vu que, considéré au point de vue psychique, il n'est en ce moment rien de plus que l'état de conscience composé par lequel l'attention est excitée. Mais

dire que la production de l'action est, pour cette raison, le résultat du libre arbitre, du moi, c'est dire qu'il détermine les cohésions des états psychiques par lesquels l'action est excitée ; et comme ces états psychiques constituent le moi en ce moment, c'est dire que ces états psychiques déterminent leur propre cohésion, ce qui est absurde » (1).

Suivant la manière de voir qui identifie le fait de conscience volonté avec le processus physiologique psycho-moteur, il n'y a pas à rejeter la question posée par Hume de savoir comment un « je veux » peut faire mouvoir nos membres. C'est là une question devant laquelle la physiologie actuelle n'a pas à reculer, comme on le montrera plus loin, car elle permet de considérer le *je veux* comme exprimant non pas un phénomène de conscience pure, mais bien un phénomène de conscience constitué par une image prépondérante, une image qui a la propriété d'être consciente en même temps qu'elle jouit d'une propriété motrice, en même temps qu'elle est physiologiquement active,

Ce qui n'est cause de rien, c'est la volonté des psychologues intérieurs considérée indépendamment des processus physiologiques. Ce qui n'est cause de rien, c'est encore cet état de conscience que l'on suppose séparable du processus physiologique dont il serait un simple accompagnement. Mais s'il est vrai que l'état de conscience et le processus physiologique qui constitue la volonté active soient une seule et même chose, alors il ne reste plus rien dans la volonté qui ne soit cause de rien. Il reste la volonté à la fois fait de conscience et processus moteur.

L'autre manière de voir soulève la question de savoir quel est le *siège de la conscience* qui accompagne les sensations et les déterminations motrices. « Y a-t-il, dit M. Ch. Richet, un siège unique, ou des sièges multiples, ou une dissémination de la conscience à toute la phériphérie du cerveau ? Tout cela est possible, quoi qu'on en ait dit, si l'on admet que le centre unique est relié étroitement à tous les centres sensitifs et moteurs... Nous voguons à ce sujet en plusieurs hypothèses, sans aucune vraisemblance d'arriver à un terrain solide. Rien n'est plus mystérieux, plus profondément inconnu » (2).

Ajoutons toutefois que parmi les diverses hypothèses énumérées ci-dessus il en est une que l'anatomie du cerveau tend à rendre de plus en plus improblable, c'est celle du *siège unique* de

(1) H. Spencer. *Op. cit.* T. I, p. 544.
(2) Ch. Richet, *Essai de psychologie générale*, p. 126 (1887).

la conscience. On ne voit guère, en effet, dans le manteau cérébral, les innombrables voies de communication convergentes vers un même point que comporterait l'existence d'un centre unique pour la conscience ; et pourtant il n'est guère possible d'admettre que ce centre unique, s'il existe, soit situé dans quelqu'une des parties du cerveau sous-jacentes au manteau cérébral.

L'hypothèse suivant laquelle la conscience serait inhérente aux processus psychiques et psycho-moteurs eux-mêmes dont on a conscience aurait l'avantage de simplifier cette question mystérieuse. Il resterait toujours aussi difficile de comprendre comment un processus physiologique peut-être conscient. Mais ce mystère ne serait autre que celui qui est inhérent à tout phénomène irréductible. Puisqu'il faut toujours admettre que le phénomène conscience possède un substratum cérébral, on ne simplifie guère le mystère en supposant que ce substratum est spécifiquement et exclusivement celui de la conscience. Il est plus simple et il n'est pas plus mystérieux de supposer que le substratum de la conscience n'est autre que celui des processus physio-psychologiques sensitifs et moteurs.

Au lieu de chercher un *sensorium commun* qui aura toujours, en définitive, une étendue, des dimensions et des parties, n'est-il pas plus aussi satisfaisant de considérer comme siège de la conscience la totalité du manteau cérébral dont les diverses portions, même physiologiquement distinctes, sont assez richement unies entre elles pour constituer un ensemble harmonique dans lequel la variété et la complexité ne sont pas contradictoires avec l'unité ?

Assurément, ces questions ne comportent, au moins pour le moment, que des solutions hypothétiques ; mais il est permis de placer en regard des hypothèses courantes d'autres hypothèses paraissant plus simples à un point de vue sans être plus embarassantes aux autres points de vue.

Si la conscience (ici volonté) a une existence propre en dehors des processus physiologiques qu'elle accompagne et dont elle est le résultat subjectif, ce sera toujours une sorte de « témoin », de « spectateur » impuissant d'une partie des processus actifs. Cette théorie me semble constituer un nouveau dualisme inutile et fâcheux. Elle diffère profondément du dualisme métaphysique en ce qu'elle attribue à des processus organiques toute l'activité psychique, y compris la production de la conscience ; mais elle a l'inconvénient d'admettre l'existence, à côté des phénomènes agissants, d'autres phénomènes qui ne sont cause de rien et ne font

que constater les autres. Ce serait là une fonction toute trouvée pour l'*âme* qui n'en a plus.

On pourrait alléguer, en faveur de cette théorie, que la conscience est effectivement absente de nombreux processus physiologiques aboutissant à des mouvements, et que des mouvements qui ont été précédés de volonté arrivent à se produire par l'habitude, tout à fait automatiquement, sans avoir été précédés de conscience. Ils doivent être pourtant déterminés par des processus psycho-moteurs, et par conséquent la conscience est séparable de tels processus.

Mais l'on peut répondre à cela que les processus psycho-moteurs qui sont devenus insconscients ont dû subir quelque modification physiologique en rapport avec l'attribut disparu. De ce que certains processus sensitifs et moteurs se produisent inconsciemment et d'autres avec conscience, on peut conclure que certaines conditions existent dans la production de ces derniers qui font défaut dans la production des premiers ; qu'il s'ensuit entre eux nécessairement une différence de nature en tant que processus. Celui qui n'est pas habituel doit différer toujours de celui qui est habituel, et s'ils sont différenciés uniquement par le terme conscience d'après la seule connaissance directe, l'analyse physiologique n'autorise pas à considérer pour cela le phénomène conscience comme séparable de ceux des processus qu'il accompagne.

Suivant cette seconde théorie, la volonté n'est plus un phénomène de conscience juxtaposé ou superposé à un point de la chaîne psycho-motrice : elle prend place dans cette chaîne même comme partie intégrante d'un processus physiologique moteur constituant par lui-même un *état de conscience*. Dès lors la volonté n'est plus inerte, cause de rien. Elle devient un facteur complètement déterminé, mais un facteur véritable. Il n'y a pourtant aucun élément ajouté à la série physiologique psycho-motrice, mais il est restitué à l'un des processus de la série quelque chose dont la théorie opposée ferait un épiphénomène ne prenant aucune part à la détermination de l'acte volontaire.

Au point de vue du déterminisme absolu des actes, la théorie de l'immanence de la volonté dans un processus fonctionnel n'introduit, cela va sans dire, aucun élément de libre arbitre; les actes restent toujours déterminés comme la chute d'une pierre ou le mouvement d'une aiguille aimantée, encore que l'on reconnaisse explicitement l'intervention active, dans les actes d'un animal doué de conscience, de cet état de conscience qui n'existe pas dans la pierre ni dans l'aiguille.

D'autre part, la théorie de l'inséparabilité de la conscience d'avec les processus actifs constituant eux-mêmes les états de conscience, théorie que me paraît impliquer celle des *idées-forces* de M. Fouillée expliquerait peut-être le fait sur lequel a insisté cet auteur : « que l'idée de l'action est impossible à déraciner de l'esprit humain, qu'elle se retrouve sous les idées d'effort, de cause, d'efficacité, de volonté, etc. » (1). Effectivement la volonté constitue une cause, une action réelle. L'illusion du libre arbitre n'est pas là : elle consiste en ce que la volonté apparaît comme *cause initiale* tandis qu'elle constitue un *point singulier* de l'arc réflexe, point à position intermédiaire entre la portion dite sensitive et la portion dite motrice, et point initial de cette portion motrice.

Nous venons de comparer entre elles deux théories dont la seconde, celle qui fait entrer la volonté dans la chaîne physiologique psycho-motrice, nous a paru la plus satisfaisante. Entre autres défauts, nous avons reproché à la première de constituer une sorte de dualisme inutile. Mais nous n'avons pas voulu insinuer pour cela qu'il s'agissait d'un retour vers le dualisme métaphysique. On peut très bien concevoir la volonté comme épiphénomène central ayant pour siège soit des éléments cérébraux juxtaposés ou superposés aux éléments psycho-moteurs et mis en activité par le fonctionnement de ceux-ci. On pourrait même supposer que l'épiphénomène volonté, considéré comme une sorte d'enregistrement psychique de certains processus psycho-moteurs, n'a pas d'autre siège que les éléments cérébraux mêmes où se produisent les faits enregistrés. Cet épiphénomène psychique constituerait alors un effet sur place et comme résidual de l'activité motrice de ces éléments.

L'épiphénomène en question peut donc être considéré comme ayant une existence distincte sans être abstrait complètement pour cela des processus physiologiques qu'il accompagne, à tel titre que la divergence d'interprétation dont il s'agit n'apparaît pas toujours très nettement et semble même, dans certains passages des ouvrages cités plus haut, exister plutôt dans la forme que dans le fond. Elle n'en existe pas moins et je dois avouer en ce qui me concerne que, dans un travail publié il y a dix ans (2), j'adoptais la manière de voir qui me paraît critiquable aujourd'hui.

---

(1) A. Fouillée, *Le sentiment de l'effort et la conscience de l'action* (*Revue philos.*, 1889, p. 581).

(2) *La fonction psycho-motrice*. Revue philos., 1884.

Dans ce travail où j'ai voulu présenter sous un aspect philosophique l'ensemble de la fonction psycho-motrice, la volonté était présentée comme étant la concscience d'un courant cérébral centrifuge tendant à se produire, accompagnée de la représentation des phénomènes consécutifs ou supposés devoir suivre l'émission de ce courant. Sans qu'il y eût rien de métaphysique, dans cette définition, la conscience y était présentée comme un phénomène doublant en quelque sorte par juxtaposition ou superposition un processus physiologique, ce qui n'altérait pas, d'ailleurs, les vues qu'il s'agissait d'exposer. Le mot *épiphénomène*, déjà en usage, me parut très commode pour classer non métaphysiquement un pur état de conscience auquel je ne trouvais aucune place, aucun rôle à assigner dans la série des phénomènes psycho-moteurs. L'inaction de cette sorte de phénomène spectateur suffirait pour en faire soupçonner la qualité d'abstraction pure.

De même il est naturel qu'au point de vue de l'explication des états pathologiques affectant la volonté, la manière de voir de M. Ribot n'ait pas été un obstacle sensible. En effet, que l'élément science ne soit pas admis comme possédant dans la volonté une existence distincte, ou qu'il soit laissé de côté comme dépourvu d'influence physiologique, cela dans les deux cas les explications seront toujours cherchées exclusivement, ce qui est l'essentiel, dans les réalités physiologiques.

L'éminent auteur des *Maladies de la volonté*, ne méconnaît nullement d'ailleurs l'existence d'une relation étroite entre l'idée et le mouvement (*Op. cit.*, p. 7 et 8). Il admet formellement que dans la constitution des idées entrent des éléments moteurs. Comme A. Bain, il admet que si, « lorsque nous voyons réellement un objet, le mouvement est un élément essentiel, il doit jouer le même rôle quand nous voyons un objet idéalement ».

Suivant Bain « l'image d'un bâtiment est une série d'impressions retenues dans l'appareil optique et moteur de l'œil et dans les parties du cerveau mises en jeu quand nous regardons le bâtiment... La même volition qui gouverne l'œil du corps peut gouverner l'œil mental, parce que l'œil mental n'est encore que l'œil du corps » (1). — Il est vrai, dit M. Ribot, qu'on pourrait distinguer deux espèces d'éléments moteurs : « ceux qui servent à constituer un état de conscience et ceux qui servent à le dépenser ; les uns intrinsèques, les autres extrinsèques. L'idée d'une boule, par exemple, est la résultante d'impressions de surfa-

(1) A. Bain, *Les sens et l'intelligence*, trad. E. Cazelles, p. 446.

ces et d'ajustements musculaires particuliers, mais ces derniers sont le résultat de la sensibilité musculaire et, à ce titre, sont des sensations de mouvement plutôt que des mouvements proprement dits : ce sont des éléments constitutifs de notre idée plutôt qu'une manière de la traduire au dehors. Toutefois, cette relation étroite, établie par la physiologie entre l'idée et le mouvement, nous laisse entrevoir comment l'une produit l'autre » (1).

Mais cela ne suffit point; sans méconnaitre les relations de ce genre, on peut admettre quelque chose de plus qu'une fusion entre des idées et des *sensations de mouvement*. Il faut admettre et pouvoir expliquer une relation plus intime encore, plus directe, entre l'idée et le mouvement, entre un événement psychique et un mouvement actuel. Or cela est possible : on peut, au moins hypothétiquement, identifier la conscience, l'idée pure de mouvement avec un processus moteur, et l'on peut justifier scientifiquement cette identification.

Considérons que le dégagement d'énergie dans les centres nerveux est le résultat d'une désintégration moléculaire, du passage d'un état moléculaire très instable à un état relativement stable. Considérons d'autre part que la conscience ne peut ni naître ni se maintenir sans qu'il se produise dans son état des changements. (V. H. Spencer, *op. cit.*, t. II, p. 313.) On peut donc exprimer en termes semblables les conditions de production de l'activité cérébrale et celles de la conscience. Différenciation de leur état, telle est la condition nécessaire de la production de l'une et de l'autre. La désintégration moléculaire est suivie d'une réintégration qui emmagasine de l'énergie et rend possible une désintégration ou une dépense nouvelle. Si la production d'un état de conscience est une dépense d'énergie, ce qui n'est pas douteux, il est évident que la conscience est exclusivement liée, comme le dit Herzen, à la phase désintégrative, c'est-à-dire à la phase de dépense des actes nerveux centraux. Herzen ajoute à cela que l'intensité de la conscience est en proportion directe de cette désintégration et, simultanément, en proportion inverse de la facilité avec laquelle chacun des éléments nerveux centraux transmet à d'autres la désintégration qui s'empare de lui (2). Cette facilité atteint en effet son maximum dans les actes automatiques, ceux qui exigent le moins de dépense. Il admet en outre que la désintégration ne produit la conscience que lorsqu'elle a une certaine intensité. La

(1) Ribot. *Op.. cit*, p. 8.
(2) A. Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. p. 221.

loi ci-dessus implique l'existence de degrés dans la conscience comme il y en a dans le désintégration. Il y a des états de conscience faibles et des forts. Tout se passe comme si la conscience et la désintégration moléculaire des éléments nerveux centraux n'étaient que deux faces du même phénomène.

Sans méconnaître pour cela l'excellence du livre de M. Ribot, je crois que la distinction admise par cet éminent psychologiste entre la conscience et le processus nerveux qui l'accompagne et « qui lui seul est l'événement essentiel » (1) peut devenir la cause de malentendus. « Si l'on s'obstine à faire de la conscience une cause, dit-il, tout reste obscur » *(ibidem)*. Nullement si l'on ne sépare pas la conscience (ici volonté) du processus nerveux qu'elle accompagne. Cette séparation semble être au premier abord une analyse, mais ce n'est qu'une abstraction inutile. Elle semble simplifier l'étude de deux sortes de faits en isolant chacun d'eux, mais en réalité elle met deux faits là où il n'y en a qu'un seul, ajoutant ainsi un problème factice au véritable problème sans faciliter en rien la solution de celui-ci.

Dans l'hypothèse séparatiste il semble que l'on supprime une question embarrassante ; comment une idée peut-elle donner lieu à un mouvement, c'est-à-dire à un phénomène d'un ordre opposé. Or, en supposant que l'opposition existât, cette question ne serait point supprimée, mais simplement reculée. A moins de retomber dans la métaphysique on n'évitera pas la nécessité d'identifier l'idée pure avec un mouvement moléculaire. Pourquoi donc imaginer un mouvement moléculaire spécial pour la conscience, en dehors des processus physiologiques qui sont, eux aussi, des mouvements moléculaires ? Si un mouvement moléculaire peut constituer la conscience et si un mouvement moléculaire peut se traduire par un courant nerveux, alors il n'y a aucune difficulté à admettre qu'un état de conscience et un processus moteur soient un seul et même processus. Non seulement l'hypothèse séparatiste n'est pas imposée par les faits, mais elle est une complication inutile ; elle nécessite une physiologie en partie double pour ainsi dire, et suscitant le problème factice des contacts et des rapports entre les deux parties.

Nous venons de montrer la possibilité de réunir en un seul élément psycho-physiologique les deux éléments conscience et processus moteurs communément distingués dans la volonté. Voyons maintenant comment se présente, suivant cette théorie de

(1) *Op., cit.*, p. 8.

l'unification, la psychologie de la volonté. Nous y trouverons, indépendamment de la question qui vient d'être examinée, un certain nombre de points sur lesquels les doctrines actuellement courantes ont besoin d'être rectifiées.

(A suivre.)

THÉRAPEUTIQUE SUGGESTIVE

Par M. le Dr Liébeault.

Comme quoi le vrai n'est pas toujours vraisemblable.

Ce fut le 23 mars 1874, que j'eus l'occasion de traiter une malade qui vint m'apporter une preuve de plus que celles que j'avais déjà acquises, en faveur de ce qu'exprime l'intitulé de ce présent article. Ce jour là, une dame de Nancy, Mme Robert, m'amena sa fille Lucie, âgée de 14 ans, pour que je la soignasse par la méthode de suggestion hypnotique. Jouant avec celle-ci, il y a cinq ans, une autre enfant de son âge fit imprudemment entrer une perle oblongue en verre dans le conduit auditif droit de son oreille qui en fut obstrué. Il en résulta, au point où ce corps étranger fut introduit, un léger sentiment de gêne et de la diminution dans la finesse de l'ouïe. Pendant quelque temps ce fut tout. Mais après, de l'inflammation se développa dans les tissus en contact avec le corps étranger et, en même temps, on y vit apparaître un écoulement séro-purulent. Comme cette jeune fille n'avait rien dit de son accident, on s'en aperçut seulement alors, et l'on fit venir un médecin qui tenta en vain d'extraire ce corps. Puis on en alla trouver d'autres qui, presque tous, cherchèrent aussi à retirer l'objet, cause de l'irritation survenue, mais sans pouvoir y parvenir.

Le jour du 23 mars 1874, par conséquent depuis près de 5 ans, on sortait de consulter le 22e praticien, lorsqu'on me conduisit cette intéressante malade dont l'état morbide avait beaucoup empiré, depuis qu'en novembre 1873, un chirurgien de profession, fort connu, l'eût soumise à une opération sanglante au chloroforme, opération qui dura longtemps pour n'aboutir à rien, de même qu'il en avait été des autres essais d'extraction qui avaient été faits auparavant. Des manœuvres de cet opérateur il s'ensuivit aussitôt une paralysie du nerf facial droit, due sans doute à une lésion du tronc de ce nerf; car l'œil du même côté se ferma à demi, le sourcil s'abaissa; le nez, la bouche, la langue se dévièrent à

gauche, la joue s'aplatit et d'horribles grimaces se firent quand elle parla. Puis, une sécrétion séro-purulente s'écoula en plus grande quantité par le trou auditif; l'irritation des tissus augmenta dans l'oreille externe tout entière et les régions temporale, mastoïdienne et parotidienne environnantes. En outre il survint une amaurose du globe oculaire droit, et quelques jours après, un tremblement de la main du même côté; enfin, un engourdissement général du corps ressemblant à celui du sommeil. Nul doute que ces derniers symptômes ne fussent des manifestations d'un état nerveux hystérique.

Ce fut alors qu'un professeur d'humanités, M. Petitpoisson, qui s'intéressait à cette jeune fille et qui fut témoin de sa somnolence, s'avisa de se mettre en rapport avec elle, comme cela se pratique dans le sommeil provoqué. A son grand étonnement il en tira des réponses. Comme Mme Robert, qui était là, avait un de ses fils éloigné de Nancy depuis 14 ans, dont elle ni personne autour d'elle n'avait plus entendu parler, ce fils ayant à la suite d'une altercation avec son père, quitté la maison paternelle et juré de ne plus jamais y revenir, on s'empressa de questionner la dormeuse sur ce qu'était devenu ce frère disparu depuis si longtemps et duquel on n'avait plus retrouvé les traces, malgré des recherches réitérées. Devant Mme Robert, devant une dame, Mme de Saint-Vincent dont Mme Robert était une locataire et devant l'honorable professeur Petitpoisson qui, tous trois, m'ont assuré la réalité du fait, elle répondit : mon frère habite Marseille, et elle donna en même temps le nom de la rue et le numéro de la maison; mais dans mes notes, je ne trouve pas d'indications plus précises que celles-là. On écrivit à l'adresse signalée et, chose étrange, au bout de quelques jours, on reçut une lettre de ce fils qu'on croyait perdu pour toujours. Celui-ci, émerveillé de la manière dont sa jeune sœur venait de découvrir son domicile, avait répondu avec empressement à la missive qu'il recevait; il revint à résipiscence et se réconcilia avec sa famille. Puis, comme il s'était créé une assez belle position sociale, il exprima à ses parents le grand désir de faire connaissance avec son étonnante sœur; il voulut la voir à toute force, et comme il lui était impossible de quiter Marseille pour venir à Nancy, il demanda qu'on la lui envoyât à ses frais, ce qui fut accordé. Dès qu'elle fut arrivée près de son frère, elle fut fêtée par lui, et il chercha à lui procurer toutes les distractions honnêtes qu'à son âge on peut goûter dans une grande ville. Ce fut alors qu'au cours d'une promenade en bateau dans le port de Marseille, la jeune Lucie s'étant penchée au-dessus de l'eau,

tomba dans la mer d'où elle fut retirée, mais en proie à une attaque nerveuse qui, s'étant ensuite renouvelée, fut reconnue plus tard pour un accès de nature hystérique, ainsi que les autres symptômes énumérés plus haut et à la suite (1).

Ce n'est pas tout. Ces attaques, éloignées les unes des autres, devinrent plus rapprochées à mesure que l'inflammation de l'oreille externe et des tissus avoisinants prit de l'augmentation ; bientôt il s'en produisit jusqu'à une cinquantaine par jour, puis elles cessèrent tout d'un coup pour faire place à des symptômes de dérangement de l'esprit. Ces symptômes marquaient le commencement de l'état maladif qu'on appelle : folie hystérique. Par suite de cette nouvelle forme morbide, on fut obligé d'interner la malade à l'asile de Maréville, d'où elle sortit deux mois et demi après son entrée, à peu près débarrassée de son affection mentale, mais pour redevenir ensuite la proie de crises nerveuses aussi fréquentes qu'autrefois.

Ce fut comme je l'ai déjà dit, le 23 mars 1874, que l'on me conduisit Lucie Robert, au sortir du cabinet d'un voyageur empirique dont la spécialité était de traiter les affections des oreilles. Cet homme, en cherchant à extraire le corps étranger au moyen d'un petit forceps ad hoc, détermina chez elle un violent accès hystérique pour lequel on appela un médecin de mon voisinage qui, l'accès calmé, conseilla de me l'amener, et vint avec elle. Je fus le 23e médecin consulté pour l'objet, cause de tant de maux depuis 5 ans !

Dans notre exploration, nous constatâmes facilement, en soulevant le pavillon de l'oreille, qu'on apercevait à l'orifice du canal auditif une tache noirâtre qui n'était autre chose que le corps étranger. Sous le choc d'un stylet, ce corps rendait un son sec. Il n'y avait pas à s'y méprendre, c'était la perle déjà tant recherchée qui avait déterminé tous les accidents dont j'ai parlé jusqu'ici, moins l'apparition des crises nerveuses. Cet examen fait, je fis immédiatement à la malade l'affirmation de dormir, et aussitôt elle tomba en somnambulisme. Alors je lui suggérai avec auto-

(1) Je suis porté à supposer, car je n'en ai pas de preuve, qu'il y eut peut-être dans l'entourage de cette fille, des indices plus ou moins vagues qui qui la mirent sur la voie de parler comme elle le fit. Car chaque fois que plus tard, pendant son somnambulisme, je tentai des recherches pour découvrir en elle, de nouveau, la faculté transcendante dont elle paraissait douée, je n'aboutis absolument à rien. Pourtant ce fait étrange que je rapporte d'après des témoins dignes de foi, mérite d'être relaté. C'est un jalon posé pour les chercheurs qui se livrent à des investigations dans le domaine de la psychologie ayant rapport à ce qui est occulte.

rité que l'inflammation de l'oreille et des parties adjacentes allait disparaître en moins de 8 jours, et qu'après cette résolution, le grain de verre serait ensuite repoussé du conduit auditif vers son orifice extérieur, ainsi qu'un noyau de cerise que l'on presse entre les doigts et qui, par suite de la pression, s'en échappe. En même temps, je lui suggérai encore, mais en bloc, la disparition des autres signes morbides.

Ce qui me fit espérer une telle solution, c'est d'abord que j'avais constaté sur moi-même, en introduisant le doigt auriculaire dans le tuyau d'une de mes oreilles, lors des mouvements de mastication, qu'on sent, tout autour de ce doigt, une pression qui le repousse au dehors; c'est ensuite que j'avais déjà remarqué que divers objets ; une épine, une aiguille implantées dans les tissus, un sou introduit dans les organes digestifs, avaient suivi le trajet le plus direct, vers le dehors, trajet que par suggestion hypnotique on leur avait marqué, ou que le sujet endormi s'était indiqué lui-même. Pendant l'état somnambulique et consécutivement après, les fibres musculaires, entre autres, sont prédisposées en se contractant, à obéir, avec une certaine exactitude, aux ordres qui leur sont donnés en dehors de leurs fonctions les plus naturelles, et qu'elles n'ont pas l'habitude d'exécuter. Par exemple, si un corps étranger pénètre ces fibres, elles font effort pour le diriger, d'après l'idée suggérée, dans le sens choisi de la plus faible résistance des tissus, et ce corps obéit.

Toujours est il, au cas présent, que non seulement les accès nerveux disparurent dès le premier jour; que l'inflammation des parties lésées diminua et qu'au bout de 4 jours, au retour d'une cérémonie religieuse, prenant des aliments en compagnie de plusieurs autres personnes, elle sentit la perle de verre s'échapper. Elle signala le fait, on accourut, et l'un des témoins voyant cet objet arrêté à l'ouverture du trou auditif et prêt à sortir, prit une aiguille à cheveux et le fit tomber sur le sol. On me l'apporta : c'était un grain de collier, oblong de couleur vert foncé, poli, luisant et percé d'un trou.

Le 29 mars, on me ramena la malade. Battements dans l'oreille et craquements au fond du conduit auditif qui sécrète encore du liquide muco-purulent abondant ; audition redevenue normale; inflammation moindre des tissus; état de cécité de l'œil droit resté le même et aucun changement dans les signes de la paralysie faciale. Mise en somnambulisme, la malade s'annonce que, dans quatre jours, elle verra et distinguera bien les objets avec l'œil privé encore de la vue, ce qui eut lieu ; et que dans trois semaines, sa paralysie

faciale aurait disparu, ce qui ne se réalisa pas et fait croire que cette paralysie était traumatique. Avant réveil, je lui suggérai, en gros et en détail, la guérison de tous ses maux.

9 avril. Plus d'attaques; encore battements et craquements humides dans l'oreille; l'inflammation de cet organe disparaît et l'excrétion du muco-pus diminue. On me raconte que la malade, en outre de ce que j'ai énuméré, est affligée de deux hernies, toutes les deux intestinales et maintenues chacune par un bandage. L'une, de la grosseur d'un œuf, est congéniale et affecte l'ombilic, l'autre est inguinale et de la grosseur d'une noix. A l'énoncé de ce nouveau renseignement, je me dis : si, par suggestion hypnotique, en excitant leur contraction, on peut, sur une bonne somnambule, provoquer dans les tissus organisés, l'expulsion d'un corps étranger, telle qu'une épine, une aiguille, un sou, un grain de verre, on doit de même aussi et sur la même personne, déjà heureusement traitée pour choses semblables, faire reveniren place les tissus musculaires et fibreux écartés par une tumeur herniaire. Pénétré de cette pensée qu'il en devait être ainsi au cas présent, je suggérai à la malade, qu'en outre de la guérison de ce qu'elle éprouvait encore elle allait s'apercevoir que les ouvertures de ses hernies tendaient à se refermer : les intestins ne descendraient plus.

13 avril. Oreille externe encore un peu enflammée et rouge; l'écoulement séro-purulent continue à diminuer. Il n'y a plus de tremblement des doigts; la déviation de la face a favorablement changé; la bouche se contourne moins en parlant et, pour la première fois, la malade peut souffler une bougie. En outre, ni l'une ni l'autre des hernies, qui s'échappaient aisément, ne sont sorties depuis le 9 avril, et pourtant à peine si l'on s'aperçoit que les ouvertures en soient rétrécies. Je fais enlever les bandages.

22 avril. Les hernies ne se sont plus reformées. On peut encore introduire le doigt indicateur dans le trou herniaire ombilical, mais il y entre avec plus de résistance et moins loin. — Œil droit plus entr'ouvert, bouche toujours moins déviée, même lorsqu'il y a émission des sons. En se préparant à venir chez moi, cette jeune fille s'est hier endormie d'elle-même d'un sommeil subit, un peu différent de son sommeil hystérique d'autrefois; car elle est restée isolée de tout le monde, tout en répondant à des êtres imaginaires. Elle ne s'est réveillée qu'au bout de deux heures.

28 avril. Interruption des séances. A partir de ce jour, des causes plus ou moins indépendantes de sa mère et d'elle les empêchèrent de revenir pendant plus de trois mois. Le 6 mai réapparurent les accès hystériques, mais seulement deux à trois fois par jour avec

intervalles de près de trois semaines sans rechute. Du reste, la vision de l'œil droit est bien conservée, les hernies n'ont pas redescendu , bien que leur orifice de sortie demeurât le même, et au repos, la déviation de la bouche est à peine visible, quoique encore très marquée à l'émission de la parole.

Le 2 août, je recommence mes séances d'hypnotisation. 15 séances jusqu'au 7 septembre. Un seul accès le premier du même mois. Les signes de paralysie de la face ne se montrent plus qu'aux lèvres, à la prononciation des mots, et les hernies ne se sont pas reformées.

En juillet 1876, j'ai revu cette jeune fille. Elle va bien sous tous les rapports, sauf qu'elle présente toujours une légère déviation des lèvres lorsqu'elle parle et que les hernies, longtemps inaperçues, montrent de nouveau leur présence au dehors. Et cependant je ne doute pas que je ne fusse parvenu, à la longue, à les guérir, si j'eusse pu, avec plus de régularité, continuer davantage le traitement par suggestion hypnotique.

Enfin, il y a quelques années, j'ai eu, par hasard, des nouvelles indirectes de cette ancienne malade, qui habitait alors Metz : on m'en a parlé comme d'une personne dont la prestance indiquait une santé à faire envie.

On doit résumer l'observation précédente en ces points : 1° lucidité extraordinaire pendant un état de sommeil hystérique; 2° diminution, puis disparition lente, par suggestion hypnotique, d'une inflammation du canal auditif de l'oreille droite, s'irradiant au pavillon du même organe et aux tissus voisins, inflammation due à la présence d'une perle de verre dans ce même canal; 3° par ce procédé encore, sans opération, au quatrième jour d'une première séance, cinq ans après son entrée, expulsion de cette même perle, et cela grâce à une propulsion à tergo due à la contraction des tissus dans lesquels elle avait été introduite; 4° à la suite de l'élimination de ce corps étranger, guérison, aussi par suggestion hypnotique, et en quatre jours, comme la malade l'avait annoncé, d'une amaurose de l'œil droit à forme hystérique ; 5° non réapparition d'une folie de même nature datant de plus de deux mois et demi; 6° amélioration, toujours par le même procédé, de deux hernies intestinales qui furent ensuite plusieurs mois sans se représenter au dehors ; 7° guérison presque complète d'une paralysie faciale droite par cause traumatique.

Lorsque, en septembre 1874, Mme Robert, sur mon invitation, alla présenter sa fille aux quatre médecins qui lui avaient montré le plus d'intérêt, ils prirent ce qu'elle leur raconta pour d'insignes

absurdités. Il y avait longtemps que de pareilles choses étaient jugées! Les deux médecins de Maréville en rirent de bon cœur et lui assurèrent qu'elle se trompait en croyant à la guérison de son enfant : celle-ci leur reviendrait plus tard et sans faute. Le chirurgien, pendant l'opération duquel avait apparu la névralgie de la face, rejeta bien loin ses histoires de vieille femme et lui dit, quant à la sortie du corps étranger de l'oreille de la jeune Lucie, qu'il n'y croirait que quand cette petite ne grimacerait plus en parlant ! Enfin un médecin qui avait constaté la cécité complète de l'œil droit, nargua la fillette en disant qu'il allait bien voir si l'on ne le trompait pas. Il fit apporter une aiguille et du fil, lui ferma hermétiquement l'œil gauche, en expert méfiant, et lui ordonna d'introduire le fil dans le chas de l'aiguille. Et quand elle eut, du premier coup, fait ce dont il l'avait défiée, il se tira de là en déclarant qu'elle s'était fait la main à cet exercice, comme si l'on se fut douté qu'il la soumettrait à une telle épreuve ! Manière d'agir plus qu'incroyable, aucun de ces médecins ne voulut jeter les yeux sur la perle de verre qu'on leur présenta, et encore bien moins s'assurer que cet objet n'était plus à la place qu'il avait occupée !

Ces hommes de science, d'accord entre eux, d'une manière si touchante, pour ne rien examiner à propos de faits qu'ils croyaient au-dessous de leur raison, montrèrent ici, dans leur conduite, ce que presque tous les autres hommes font dans des circonstances analogues : par exemple, lorsqu'il s'agit de choses nouvelles contradictoires avec les connaissances qu'ils ont acquises. On est d'une crédulité stupide pour ce qui est de tradition et de sens commun, et l'on est plein de répulsion pour les vérités probables, mais qui demandent d'être vérifiées et que, par leur étrangeté, on regarde comme impossibles. D'après leur état d'esprit, ces médecins ne purent guère agir ni parler autrement qu'ils le firent.

C'est une telle disposition intellectuelle qui explique l'opposition et la résistance que l'on a montrées, dans tous les temps, aux auteurs des grandes découvertes. Et pour ne parler que de ce qui touche à la science qui m'occupe, — il est vrai qu'elle était alors au berceau sous des apparences misérables, — à combien de divagations ne s'est-on pas livré, autrefois et hier encore, pour en nier à priori la possibilité et encore plus la réalité, lorsque pourtant il suffirait presque de se baisser pour s'en convaincre ! Depuis plus d'un siècle, n'a-t-on pas crié, aux quatre vents de la renommée, que ceux qui s'en occupaient n'étaient que des illuminés, des fous ou des imbéciles ? Et maintenant que cette science se constitue, ses adversaires, blessés dans leur amour-propre et aux abois, en

sont réduits à la déclarer dangereuse et à la proscrire sans en savoir même le premier mot; mais c'est bien en vain !

Pour en finir, une des conclusions à tirer de cette présente observation que des médecins ont prise pour une jonglerie, c'est qu'on doit, avant de parler sur des choses que l'on ignore, les soumettre à l'examen, quand même elles paraîtraient contradictoires avec les connaissances acquises ; on ne doit rejeter que ce qui est mathématiquement absurde. C'est en vérifiant leurs hypothèses, qu'on est arrivé à ne plus avoir de doutes à propos de faits thérapeutiques plus ou moins semblables à ceux qui se sont produits sur la jeune Lucie Robert, et à propos d'autres faits du même genre, ou de faits exclusivement psychiques sur lesquels des penseurs osent maintenant diriger leurs recherches. Et ce sera surtout, grâce à ce principe d'examen établi, qu'on parviendra peut-être à admettre des phénomènes de télépathie comme celui que j'ai signalé plus haut et qui paraît en dehors de ce qui est possible. Si des phénomènes de ce genre ne sont que des leurres, il résultera des examens qui auront été faits, un déblaiement du terrain scientifique, un rejet des scories qui pouvaient l'encombrer; mais s'ils sont réels, si l'on en découvre les causes, le mécanisme, les lois et leurs liens avec les conquêtes acquises de la science, ils marqueront un pas en avant de plus dans les chemins épineux du progrès de l'humanité. Et, pour s'être avancé dans un de ces chemins pleins de péril, on ne saurait trop féliciter MM. Gurney, J. Myers et Podmore (voyez leur livre : *Phantasms of the Living*) en même temps que les savants courageux de tous les pays qui les y ont suivis. Dans les sciences psychiques, aussi bien que dans les autres branches des connaissances humaines l'avenir est à ceux qui ont pour ces choses le feu sacré, et non aux savants par métier qui ont des oreilles pour ne pas entendre et des yeux pour ne point voir.

Nancy, le 24 novembre 1893.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 20 Novembre 1893. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

Le procès-verbal de la séance du mois d'octobre est lu et adopté.

Les candidatures de M. Basquin, avocat à la Cour d'appel de Paris, et de M. le Dr Julien Pioger sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

Les suggestions criminelles.

Par M. le Dr Auguste Voisin, médecin à la Salpêtrière.

La *Revue de l'Hypnotisme* de novembre 1893 renferme une communication du Dr de Jong dans laquelle se trouvent les passages suivants : « Il est des personnes qui n'acceptent pas l'automatisme psychique, et « qui croient que les somnambules n'exécutent que les actes qui « leur sont agréables et que lorsqu'ils exécutent des actes criminels « c'est par complaisance pour leur hypnotiseur et dans la conviction « que les crimes suggérés ne sont que des expériences inoffensives. »

Ce que je tiens à dire ne s'applique pas à M. de Jong, qui pense comme moi, mais répond à l'opinion qu'il a reproduite.

Dans cette opinion, en effet, on ne tient pas compte d'une observation que j'ai publiée et qui démontre le remords et le trouble de conscience d'une femme à qui j'avais suggéré pendant l'hypnose, de commettre un crime de laboratoire.

En 1888, devant trois magistrats de l'ordre le plus élevé, nous avons fait commettre à cette personne l'acte suivant :

Sur un lit, un mannequin affublé d'une robe et coiffé d'un bonnet représentait à s'y méprendre une femme couchée.

Nous avons suggéré à notre sujet, pendant le sommeil provoqué, d'aller, à son réveil, s'emparer d'un couteau véritable, posé sur une table, et d'aller en frapper la femme couchée ; en outre, nous lui avons intimé fermement l'ordre de ne dire à personne l'action qu'elle allait commettre, et surtout de ne pas dévoiler que c'était nous qui lui avions commandé cet acte.

A son réveil, elle se dirigea rapidement vers la table, saisit l'arme et, s'approchant brusquement du lit, elle frappa la femme couchée d'un grand coup de couteau, machinalement, sans la moindre expression sur le visage, agissant comme si elle était mue par un ressort.

Elle attendit un instant, puis revint à sa place. L'acte accompli, nous interrogeâmes la malade : « Que venez-vous de faire ? lui demande un des magistrats présents. N'avez-vous pas commis un crime ? Ne venez-vous pas de tuer une femme ? » A toutes nos questions elle répond non avec assurance ; elle ne sait pas même si elle a fait quelque chose ; elle ne comprend rien à cette histoire de crime. Et quand on insiste pour lui demander si elle n'a pas obéi à un ordre, si quelqu'un ne l'a pas poussée à commettre cette action, elle nie encore avec énergie et prétend ne rien connaître de ce qu'on lui raconte.

Cependant, au bout de trois jours, nous revoyons notre sujet ; la malade était triste, sombre, le visage pâli, les traits tirés comme à la suite de grands chagrins et de longues veilles. « Depuis trois nuits, « dit-elle avec avec anxiété, je ne dors plus, j'ai d'affreux cauchemars : « je crois voir une femme qui me poursuit sans trève et m'accuse de

« l'avoir assassinée. Je ne puis me débarrasser de cette horrible « obsession. » Mise de nouveau dans le sommeil hypnotique, nous lui demandâmes s'il était vrai qu'elle eût assassiné une femme et qui lui avait ordonné ce crime.

Elle nous répondit qu'en effet elle avait assassiné, et que c'etait nous-même l'instigateur du crime. Nous lui disons alors, pour apporter le remède à ses peines, que toute cette histoire de crime n'était qu'une plaisanterie, que la femme n'était qu'un mannequin grossier qu'elle avait frappé, et que dorénavant ses nuits seraient calmes et sans cauchemars, sans la vision de l'assassinée. Cette suggestion se réalisa ; elle reprit sa physionomie tranquille et se remit au travail courageusement ; son sommeil redevint paisible, sans nouvelles visions terrifiantes.

Cette première expérience prouve que notre sujet qui a accompli, par suggestion, un acte criminel expérimental, n'était nullement convaincu qu'il s'agissait d'une plaisanterie, qu'il a, au contraire, conservé un vague souvenir d'un acte grave, commis par lui-même, acte dont la gravité l'obsédait et le faisait souffrir cruellement.

Cette souffrance, cette anxiété qui a suivi l'accomplissement de la suggestion criminelle, est la meilleure preuve de la sincérité du sujet. Ce qui vient encore corroborer cette idée de la sincérité du sujet, c'est la disparition de son anxiété après une nouvelle séance d'hypnotisme pendant laquelle nous l'avons rassurée en lui disant qu'elle avait frappé un mannequin et non pas un être vivant.

Tout récemment mon opinion sur la possibilité des délits et crimes par suggestion hypnotique a été renforcée par un mémoire lu par le juge Dalley, de New-York, au Congrès de jurisprudence médicale de Chicago.

« Une personne, dit-il, qui est hypnotisée est soumise au pouvoir absolu de l'hypnotiseur. De même qu'il est possible par l'hypnotisme de calmer et de guérir les chagrins et les douleurs, de même aussi, on peut porter aussi le sujet à commettre des fraudes, des crimes et des actes immoraux. (*The Monthly Summary*, Elmira, septembre 1893.

J'ai pensé que cette citation d'outre-mer intéresserait la Société.

A propos de la pseudo-extériorisation de sensibilité.

Par le Dr Crocq fils, de Bruxelles.

Dans une communication à la Société d'hypnologie, M. Mavroukakis a rapporté quelques expériences faites dans le but de s'assurer de la réalité de l'extériorisation de la sensibilité : « En cherchant à vérifier ce phénomène, a-t-il dit, j'ai remarqué que cette sensibilité extério

risée était un phénomène produit par la suggestion... J'ai conclu que ce n'était pas le fluide magnétique qui provoquait cette prétendue extériorisation de la sensibilité, mais que c'était tout simplement la suggestion. »

Pour prouver ce fait, l'auteur se place à quatre mètres d'une somnambule, il lui dit : « Madame, je vais vous piquer à la main gauche où vous ressentirez une très forte douleur » : dans une autre expérience l'auteur place un verre d'eau dans la main du sujet, il lui dit : « Une partie de votre sensibilité va passer dans le verre, chaque fois que je le piquerai, c'est vous qui sentirez la douleur », s'il piquait le verre sans bruit, il n'y avait aucune sensation, s'il touchait le verre en produisant un son, le sujet ressentait la piqûre.

Les expériences rapportées par M. Mavroukakis sont probablement réalisables chez toutes les somnambules, elles sont d'une simplicité extraordinaire et l'on s'étonne réellement de voir citer des expériences de suggestion aussi élémentaire pour arriver à conclure que l'extériorisation de la sensibilité n'est que de la suggestion.

M. Mavroukakis cite « Crocq (de Bruxelles) et de Rochas » comme s'étant occupés de l'extériorisation de la sensibilité, il ajoute : « ces expériences m'ont convaincu que ce n'est pas le fluide magnétique qui agit dans ces cas, mais tout simplement la suggestion, et que, probablement, les auteurs de la pseudo-extériorisation de la sensibilité ont été trompés par les faits. »

Il ressort clairement de la communication de M. Mavroukakis qu'il me considère comme partisan de l'extériorisation de la sensibilité telle que de Rochas l'a décrite et que par conséquent il a mal compris mon récent article sur la pseudo-extériorisation de la sensibilité.

Je dois d'abord faire remarquer que j'ai été le premier à appeler *pseudo-extériorisation* de la sensibilité le phénomène décrit par Rochas et Luys sous le nom d'extériorisation de la sensibilité. Je voulais par cette dénomination indiquer nettement que le phénomène considéré par son inventeur comme une manifestation fluidique et surnaturelle, je le considérais au contraire comme purement physique.

« Nous avons à dessein, ai-je dit, appelé pseudo-extériorisation ce que de Rochas appelle extériorisation, parce que nous croyons que ces phénomènes doivent être expliqués tout autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Ce qui paraît surnaturel pourrait bien n'être qu'un phénomène physique très simple, tel que : vibration de l'air, température de l'objet approché du corps, etc. »

Ceci étant posé, voici ce que nous avons observé : I. *Pseudo-extériorisation spontonée* : Collette H..., âgée de 23 ans, est atteinte d'accès d'hystérie suivis d'un sommeil comateux, elle tombe rapidement en somnambulisme véritable avec insensibilité complète. *Dès la première séance* Collette présentait les phénomènes suivants : la sensibilité était complètement absente ; si au lieu de piquer dans la peau,

on piquait à plusieurs reprises dans l'atmosphère, à une distance de un à deux centimètres, la malade interrogée indiquait parfaitement l'endroit exact où l'on opérait, si l'on piquait à une distance plus grande, elle ne ressentait rien.

Ayant constaté ce premier point, nous avons voulu essayer de charger une statuette ou un verre d'eau de cette sensibilité : jamais nous n'avons obtenu aucun résultat, avec des plaques photographiques nous n'avons pas été plus heureux « les expériences, avons-nous dit, faites sans parti pris, car nous avouons n'avoir pas cru jusqu'ici à ces phénomènes, prouvent que, *chez certains sujets spéciaux*, il y a un *semblant d'extériorisation* de la sensibilité, existant spontanément pendant le sommeil hypnotique. »

Nous n'avons pas fait comme M. Mavroukakis, nous ne disions pas à la malade l'endroit que nous piquions extérieurement, nous demandions simplement « sentez-vous quelque chose ? » — « A quel endroit? » et presque toujours la malade indiquait parfaitement la région au-dessus de laquelle j'opérais. Ces expériences ont été faites avec toutes les garanties possibles pour éviter une erreur, la suggestion n'était pas admissible.

Nous n'avons rencontré ce phénomène qu'une seule fois, la pseudo-extériorisation artificielle paraît être un peu plus fréquemment réalisable.

II. *Pseudo-extériorisation artificielle ou suggestive.* — Nous avons appelé pseudo-extériorisation spontanée, celle qui se manifeste d'elle-même, sans suggestion aucune ; pour mettre les expérimentateurs à l'abri de toute cause d'erreur, nous allons montrer que l'on peut produire par suggestion une pseudo-extériorisation artificielle, absolument semblable à la précédente.

Joséphine D..., âgée de 17 ans, est atteinte d'hystérie convulsive; *La première fois que nous l'avons hypnotisée, elle ne présentait aucun phénomène d'extériorisation de la sensibilité ;* comme elle est très intelligente, nous lui disons : « Ecoutez bien : votre sensibilité, au lieu d'être sur votre peau, sera maintenant au-dessus de votre peau, de telle sorte que quand je piquerai la peau, vous continuerez à ne rien sentir et quand, au contraire, je piquerai dans l'air qui se trouve au-dessus de la peau, vous sentirez. Est-ce bien compris ? » La malade nous répond affirmativement et aussitôt elle présente une extériorisation de la sensibilité aussi développée que celle de Collette.

Si nous lui plaçons la figurine de cire en mains, elle ne sent pas quand nous piquons dans la cire, à la poitrine, les résultats sont les mêmes ; avec un verre d'eau, les phénomènes sont semblables. Comme précédemment aussi, si nous enlevons l'objet de la zone sensible, le sujet ne ressent pas les piqûres.

Avec les plaques photographiques sensibilisées, les résultats ont été aussi négatifs.

Ces phénomènes se sont reproduits chaque fois que nous avons hypnotisé la malade, *sans nouvelle suggestion*.

Nous avons pu reproduire cette pseudo-extériorisation suggestive chez une seconde hystérique.

Nous conclurons donc que *chez certains sujets spéciaux on peut produire, par suggestion, une pseudo-extériorisation artificielle de la sensibilité en tout semblable à la pseudo-extériorisation spontanée*.

Il y a six mois déjà, j'ai pu produire une pseudo-extériorisation artificielle bien plus caractéristique que celle que rapporte M. Mavroukakis, je n'ai cependant pas conclu à la non existence de la pseudo-extériorisation spontanée.

On le voit, la communication de M. Mavroukakis ne fait que confirmer le fait que j'ai énoncé au mois de juillet dernier, à savoir qu'il peut se produire une *extériorisation suggestive* de la sensibilité, absolument pareille à l'extériorisation spontanée ; les expériences rapportées dans ce travail ne prouvent nullement la non existence de la pseudo-extériorisation spontanée de la sensibilité.

Je le répète, mes vues diffèrent totalement de celles de M. de Rochas : tandis que ce dernier auteur considère le phénomène qui nous occupe comme fréquent, je le crois d'une rareté exceptionnelle ; au lieu de considérer cette extériorisation comme due à des émanations fluidiques, je crois qu'elle dépend tout simplement de phénomènes physiques inconnus ; enfin je n'ai pu réaliser la pseudo-extériorisation qu'en expérimentant à une distance de un centimètre de la peau du sujet, toutes les autres expériences rapportées par de Rochas n'ont pu être réalisées : jamais le verre d'eau ni la statuette de cire, ni les plaques photographiques ne se sont chargées de la sensibilité du sujet, ce qui tend à prouver qu'il s'agit simplement de phénomènes physiques ressentis par un sujet hypnotisé.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le somnambulisme provoqué et la fascination.

Par M. le Dr Mesnet (1).

Depuis l'année 1855, l'auteur de ces ouvrage n'a jamais cessé de s'occuper de l'intéressante question du somnambulisme. Il l'a fait sans prendre souci de ce qui avait été écrit avant lui sur ce sujet, et il s'est volontairement renfermé dans le domaine de l'observation personnelle. Ce faisant, il a eu cent fois raison, parce que la clinique lui a révélé un grand nombre de phénomènes qui tous ont été confirmés par les cher-

(1) Rueff, édit. Paris, 1893.

cheurs indépendants qui lui ont succédé dans l'étude du somnambulisme, de la fascination et de la suggestion.

C'est précisément ce soin qu'a pris M. Mesnet de se maintenir sur le terrain clinique et de se mettre en garde contre toute interprétation théorique hâtive, qui prouve une fois de plus que tout observateur sage et consciencieux sert mieux la science que celui qui veut légiférer avant d'avoir longtemps analysé les faits. Aucun des phénomènes acceptés aujourd'hui en hypnotisme n'était, je le repète, ignoré de M. Mesnet, et cela de longue date; aussi j'ai lieu de croire que souvent il a dû discrètement sourire lorsqu'il lisait toutes les communications de ces dernières années, où l'on exposait comme nouveaux des faits qu'il avait depuis longtemps enregistrés.

Pour ceux qui n'avaient pas vu à l'œuvre le clinicien de l'hôpital Saint-Antoine et de l'Hôtel-Dieu, et qui n'avaient pas médité les différents travaux qu'il avait publiés depuis 1860 dans les *Archives générales de médecine,* les nombreux mémoires qu'il avait communiqués à la Société médico-psychologique, à l'Académie de médecine, son livre sur le somnambulisme et la fascination sera une véritable révélation.

Cette dernière publication, au double point de vue de la clinique et de la médecine légale, fixe, et cela d'une manière irréfutable, des faits qui étaient contestés par des hommes très recommandables à tous égards, mais qui n'ont pas eu le loisir ou la volonté de les constater personnellement ni d'en faire une analyse consciencieuse et scientifique.

Conçu avec conscience, rédigé avec cette clarté, cette netteté de style inspirées par une longue méditation du sujet traité, cet ouvrage portera la conviction dans l'esprit de tous ceux qui ont soif de la vérité.

Comment ne serait-on pas frappé de l'exposé clinique qui est donné du somnambulisme spontané, que personne ne nie, et du somnambulisme provoqué, que beaucoup discutent ?

Cette analyse a été inspirée à M. Mesnet par les nombreuses observations cliniques qu'il a recueillies avec un soin méticuleux, depuis près d'un demi-siècle; et il est vraiment bien juste de remarquer qu'avant l'œuvre d'un homme que je vénère, M. le docteur Liébeault, œuvre qui n'a paru qu'en l'année 1866, sur le sommeil et les états analogues; qu'avant l'œuvre de Bernheim (de Nancy); qu'avant les leçons de notre regretté collègue et ami, le professeur Charcot, sur l'hystérie et l'hypnotisme, il est juste, dis-je, de remarquer que l'auteur avait relevé dans ses observations la double personnalité à laquelle le professeur Azam (de Bordeaux) a attaché son nom ; qu'il avait constaté tous les phénomènes qui ressortissent à l'hystérie, à l'hypnotisme et à la fascination.

Quand moi-même je communiquais timidement à la Société de biologie les résultats de mes expériences cliniques sur l'action des agents physiques chez les hystériques hypnotisables; sur l'indépendance fonctionnelle de chaque hémisphère cérébral; sur les caractères différentiels

des états somnambulique, cataleptique et léthargique de l'hypnose ; quand je publiais les résultats thérapeutiques de la suggestion; quand tous les chercheurs étaient à l'œuvre et qu'on faisait grand bruit autour de leurs expériences, il me semble que M. Mesnet devait se dire : « Tout cela je l'ai vu, je l'ai dit, j'en ai la preuve écrite, enregistrée jour par jour depuis plusieurs années », et cependant il gardait le silence.

Mais je me prends à penser que ce désintéressement n'était qu'apparent et que peut-être M. Mesnet gardait en lui cette secrète satisfaction que l'agitation de tous travaillait à la confirmation des faits qu'il avait observés lui-même et qu'un jour viendrait où les esprits, mieux préparés pour en extraire la valeur, pourraient rendre justice à ses travaux personnels.

Dr DUMONTPALLIER,
Membre de l'Académie de médecine.

(A suivre)

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

L'attentat contre M. Gilles de la Tourette.

La tentative d'assassinat, dont M. Gilles de la Tourette a été l'objet, a donné lieu, dans les journaux, aux commentaires les plus variés. On disait que notre confrère avait été victime d'une « suggestion criminelle » destinée à le convaincre de la possibilité de pareilles suggestions.

En supposant que l'auteur de cette tentative d'assassinat eût agi sous l'inspiration d'une suggestion criminelle, il n'est pas certain que cela eût suffi à convaincre M. Gilles de la Tourette. Il en nie la possibilité avec une telle maëstria, que nous ne croyons pas que rien puisse jamais modifier ses convictions sur ce point, pas même une expérience dont il serait la victime.

Il s'agissait d'ailleurs simplement, non d'une suggestion, mais d'une impulsion, d'aucuns diraient d'une auto-suggestion criminelle. L'auteur de l'attentat est une malheureuse aliénée atteinte du délire de persécution systématisé. Admise à l'Asile Sainte-Anne, puis transférée à la Salpêtrière, elle avait été l'objet d'une sortie provisoire et s'était gardée de réintégrer l'asile.

Tous ceux qui soignent des aliénés ou sont en contact fréquent avec eux, sont exposés aux mêmes accidents. Souhaitons que la nouvelle loi sur les aliénés, que nous préparent des législateurs zélés, ne vienne pas contribuer à augmenter le nombre, déjà trop considérable, des victimes du devoir professionnel.

NOUVELLES

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 16 janvier, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

AVIS. — Afin d'éviter les frais de recouvrement, MM. les membres étrangers sont invités à adresser directement par la poste le montant du droit d'admission (10 fr.), et leur cotisation annuelle (15 fr.), à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 bis.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

— Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* Série de leçons commencera le 25 novembre. On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques d'*électro-physiologie*.

Asile clinique (Sainte-Anne). — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. Magnan : Amphithéâtre de l'Admission, les mardis et vendredis, à 10 heures, Les leçons porteront plus particulièrement, cette année, sur les *délires systématisés dans les diverses psychoses.*

Asile clinique. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le professeur Goffroy. Amphithéâtre de l'asile Sainte-Anne, les mercredis et samedis, à 9 heures 3/4. Les samedis : leçons à l'Amphithéâtre. Les mercredis : interrogatoire des malades. Un cours élémentaire de médecine mentale en quinze leçons sera fait par M. le Dr Pactet, chef de clinique.

Hopital Saint-Antoine. — *Pathologie mentale et nerveuse.* — M. Gilbert Ballet a repris ses leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse, à l'hôpital Saint-Antoine, le dimanche, à 10 heures, et les continuera les dimanches suivants pendant le mois de janvier.

Faculté de Bordeaux. — M. le Dr Régis est chargé, pour l'année 1894, du cours des maladies mentales près la Faculté de Bordeaux.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

J.-P. Durand. — *Le merveilleux scientifique* (in-4°, 343 pages, Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain. Paris, 1894).

E. Mesnet. — *Le somnambulisme provoqué et la fascination* (in-4°, 264 pages, Rueff et Cie, 106, boulevard Saint-Germain. Paris, 1894.

René Serrand et L. Jordanis. — *Puissance d'action des injections Brown-Séquardiennes chez l'adulte et le vieillard* (in-4°, 32 pages, A. Maloine, éditeur, 71, boulevard Saint-Germain, Paris).

Zambaco-Pacha. — *Les lépreux ambulants de Constantinople* (imprimerie A. Christidis. Constantinople, 1893).

Hermann Brieger. — *Suggestions thérapie, suggestionslehre und verwandte psychologische Forschungen.* Berlin, 1893.

J. Grossman. — *Die suggestion speciell die hypnotische suggestion, ihr Wisen und ihr Heilwerth* (in-8°, 66 pages. Berlin, 1893).

E. Morselli. — *Le Forme dell' Idiotismo* (in-8°, 10 pages, tipographia Tramontano strada S. Chiara, 27, Napoli, 1893).

Mourgue. — *La doctrine physiologique moderne* (in-8°, 36 pages. Alais, 1892).

Bourneville. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie* (un vol. in-4°, 364 pages. Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris, 1893, et bureaux du *Progrès médical*).

E. Sauvez. — *Des meilleurs moyens d'anesthésie à employer dans l'art dentaire* (Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, un vol. in-4°, 152 pages, Paris, 1893).

F. Combemale. — *Notice sur les titres et travaux scientifiques de* (in-4°, 42 pages, Le Bigot, 68, rue Nationale, Lille, 1893).

Grasset. — *Deux grands types de paralysie infantile, paralysie spinale atrophique et paralysie cérébrale spasmodique* (broch. in-4°, 11 pages, Ch. Boehm. Montpellier, 1893).

Grasset. — *Histoire d'une pleurésie hémorrhagique et d'un anévrisme de l'aorte thoracique* (broch. in-4°, 31 pages, Charles Boehm. Montpellier, 1893).

Grasset. — *Mal de Pott et paraplégie flasque anesthésique* (broch. in-4°, 27 pages, Montpellier, 1893).

Paul Blocq. — *Etat mental dans l'hystérie* (broch. in-8°, 30 pages. Paris. 1893).

Linn. — *Where to send patients for Water cures and climatic treatment* (un vol. in-8°, 44 pages, Henry Kimpton, 82, High Holborn. Londres, 1894).

De Pompery. — *Simple métaphysique* (broch. in-8°, 14 pages, C. Reinwald, 15, rue des Saints-Pères. Paris, 1892).

Morselli Enrico. — *Pazzia O. Ragione* (broch. in-8°, 20 pages, Carlo Aliprandi. Milan, 1893).

Hauptmann Carl. — *Die metaphysik in der modernen physiologie* (un vol. in-4°, 388 pages, L. Ehlermann. Dresde, 1892).

Howard William Lee. — *Hypnotisme as a therapeutic agent* (broch. in-8°, 36 pages. The American Job office. Baltimore, 1893).

L'Administrateur-Gérant: Émile BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 8. Février 1894.

LA VOLONTÉ

Par M. L. MANOUVRIER, professeur à l'école d'anthropologie de Paris.

(Suite.)

III

A la suite d'une excitation quelconque propagée suivant les processus associatifs dans lesquels on ne saurait attribuer un rôle à la volonté, il arrive qu'un certain nombre de groupes d'éléments cérébraux sont le siège d'une désintégration moléculaire plus ou moins forte, laquelle constitue à la fois une représentation plus ou moins vive de mouvements et une tendance à l'exécution de ces mouvements. La désintégration moléculaire des éléments cérébraux est une cause directe de courant nerveux, de sorte que toute désintégration commençante est une tendance au passage à l'état actuel du mouvement représenté par l'état de conscience résultant de la désintégration du groupe cellulaire excité. Mais il peut y avoir simultanément plusieurs groupes excités, plusieurs désintégrations naissantes, plusieurs états de conscience naissants par là même, plusieurs mouvements représentés et tendant à devenir actuels. Suivant le degré de désintégration atteint dans chaque groupe, la conscience sera plus ou moins nette, plus ou moins vive, et la tendance à l'exécution du mouvement sera plus ou moins forte corrélativement. Parmi toutes ces désintégrations moléculaires commençantes, il y en a qui sont trop habituelles pour être conscientes, d'autres trop faibles, quoique non habituelles, pour constituer autre chose

qu'un état subconscient, d'autres qui sont assez fortes pour être parfaitement conscientes. Celles-ci constituent des tendances motrices déjà fortes. Si, parmi elles, l'une arrive à être prépondérante soit par elle-même soit en vertu de son association avec des groupes synergiques, alors elle constitue un état de conscience prépondérant qui est à la fois la représentation vive d'un acte et le début du courant centrifuge qui produira cet acte. C'est la volonté.

On pourrait dire que chacune des désintégrations naissantes, mais non cohérentes, restées trop faibles pour produire un courant nerveux suffisant, a été cependant accompagnée d'un certain effet moteur faible qui n'a pu constituer un acte et qui a pu pourtant se traduire par quelque courant centrifuge agissant d'une façon plus ou moins sensible sur des muscles striés ou lisses. Cela se produit au moins dans les cas où existe un conflit entre diverses images fortement excitées et à tendances motrices contraires. Alors peut être mise en jeu l'innervation vaso-motrice (rougeur, pâleur, sécrétions). Alors peuvent se produire une accélération ou un ralentissement des battements du cœur, la contraction des mâchoires, le serrement des poings, des jeux divers de physionomie résultant de contractions des muscles de la face, des mouvements fibrillaires, etc., indiquant la vivacité de la délibération. La forte excitation de motifs opposés peut même donner lieu à des mouvements plus généralisés. J'interpréterais ainsi le tremblement que j'ai observé plusieurs fois chez un jeune chien de chasse élevé avec un lièvre domestiqué auquel il lui était interdit de toucher (1). Le chien se mettait en position de se précipiter sur le lièvre, mais l'image de la punition produisait en même temps son effet inhibiteur, et il résultait de la réalisation partielle de ces tendances opposées des courants nerveux actuels dont les inhibiteurs étaient les plus forts.

On pourrait dire aussi que chacune des désintégrations naissantes restées trop faibles pour produire un courant nerveux, a constitué une volonté faible ou naissante. Ce sont tous ces états de conscience naissants à un moment donné, toutes ces volontés naissantes, qui constituent le complexus appelé *délibération*. Et si l'une de ces désintégrations naissantes, de ces volontés, arrive à prédominer sur les autres, à être suffisamment intense, il y a *volonté* actuelle, tendance actuelle à un acte.

---

(1) *Note sur les relations mutuelles d'animaux d'espèces différentes réunis par domestication* (*Bull. de la Soc, zool. de France*, 1893).

Séparer l'état de conscience appelé volonté de la désintégration moléculaire dont il résulte, cela ne me paraît point possible. Et si cette désintégration est le début de l'acte volontaire, on peut aussi bien dire que la volonté est cause de cet acte. D'une façon ou de l'autre, il s'agit toujours d'un processus purement mécanique.

Comment une désintégration moléculaire arrive t-elle à prédominer en un point plutôt qu'en d'autres ? Comment un groupe d'éléments cérébraux arrive-t-il à être le siège d'une désintégration forte de préférence à un autre groupe ? C'est là ce qui constitue le *choix* entre les motifs. Si ce mot *choix* n'exprime point le fait même de la prédominance en question, il n'a aucun sens. En reprenant le cas du chien pris ci-dessus comme exemple, nous verrons facilement apparaître la véritable nature du choix et sa cause. Nous avons assisté à la prédominance de l'image punition et de la volonté correspondante : ne pas toucher au lièvre. L'image du lièvre était pourtant très vive, puisque le lièvre était sous les yeux du chien, mais l'image de la punition suscitée par celle du maître, qui aussi était présent, n'était pas moins active. Supposons que le maître eût été absent; l'image de punition, également associée à celle du lièvre et à celle des mouvements à faire pour le saisir eût été moins vive et alors l'image opposée eût pu devenir la plus forte. Inutile d'envisager le cas contraire. Mettez dans les plateaux d'une balance des poids égaux de part et d'autre; il y aura comme deux volontés égales qui se neutraliseront réciproquement : ajoutez à l'un des poids ou retranchez à l'autre et vous assisterez à un choix.

La simplicité de l'exemple importe peu : au lieu de deux motifs, s'il y en a trente en activité, le groupe qui l'emportera, l'emportera parce qu'il sera le plus fort, et ce seul fait représentera le choix. Le choix ne représente donc aucune opération spéciale. C'est en ce qui concerne le choix que la comparaison de la volonté humaine avec celle qu'aurait une balance douée de conscience est absolument juste. Dire que la volonté choisit les motifs dont l'excitation doit constituer une délibération et qu'elle fait un choix parmi ces motifs, autrement dit qu'elle influe sur leur valeur relative, c'est une proposition dépourvue de sens en dehors de la doctrine du libre arbitre.

En définitive, nous arrivons à voir que la volonté n'a aucune influence sur la délibération puisque celle-ci la précède, ni sur la cohésion des motifs qui s'unissent dans la détermination puisque c'est le résultat même de cette cohésion. Dans la série des états

de conscience qui précèdent les actes, la volonté, se produisant en dernier lieu, peut être considérée, par cela même, comme la cause des actes volontaires, puisque ces actes résultent de contractions musculaires causées par des courants nerveux centrifuges à l'origine desquels se trouve une désintégration moléculaire centrale qui représente physiologiquement la volonté. La volonté est donc *cause* des mouvements, en ce sens qu'elle est cause du courant nerveux incitateur des muscles; elle est, à la rigueur, une *force* en ce sens qu'elle est une désintégration moléculaire. Une portion de l'appareil central psycho-moteur où siège une telle désintégration n'est pas complètement comparable à l'un des rouages d'une montre dans laquelle les organes n'ont d'autre force que celle communiquée par un ressort animant toute la machine. Ici chaque portion de l'appareil fournit au moins une partie de l'énergie qu'elle développe.

En disant que la volonté est cause de quelque chose et qu'elle est à la rigueur une force en tant que désintégration moléculaire, je n'entends pas le moins du monde attribuer à la volonté une existence physiologique isolable des phénomènes cérébraux qui la précèdent et qui la suivent. Je pense, au contraire, que si l'ensemble de la fonction psycho-motrice pouvait être traité physiologiquement d'une façon aussi complète que le fonctionnement d'une balance, on ne trouverait aucune nécessité de donner un nom spécial au fait de la prédominance d'un courant à direction centrifuge résultant de tendances variées ou antagonistes, pas plus qu'on ne distingue par un nom spécial le début de l'abaissement d'un plateau de balance au moment où l'équilibre du levier de cette balance est rompu. Il s'agit simplement de traduire physiologiquement et mécaniquement cet état de conscience appelé *volonté* dont la distinction résulte de ce qu'il possède une netteté toute particulière comme succédant à un état complexe et relativement obscur constitué par cette lutte entre des tendances conscientes, subconscientes et inconscientes que l'on appelle délibération.

Je n'entends pas davantage justifier des expressions issues de l'illusion du libre arbitre et impliquant la personnification de la volonté, expressions telles que « l'effort de la volonté, la force de la volonté ». Ou, du moins, en considérant la volonté comme une force à titre de mouvement donnant lieu à un autre mouvement, l'on ne fait que donner à ces expressions le sens purement mécanique qui leur convient.

La notion d'effort et aussi le sentiment de l'effort représentent

tantôt le fait d'une résistance vaincue plus ou moins difficilement, tantôt seulement le fait de l'accroissement d'une force qui était ou qui reste insuffisante.

Or une volonté, telle que nous la concevons, représente effectivement une force plus ou moins grande susceptible d'accroissement et pouvant accomplir avec plus ou moins de difficulté un certain travail, mais elle ne se renforce pas elle-même. Elle n'est renforcée que par un changement dans la valeur ou le nombre de ses composantes.

Pour abréger, prenons deux exemples. Un fumeur prétend s'être débarrassé de son habitude par un effort de volonté. Cela signifie que la somme des motifs qui engageaient cet homme à ne pas fumer s'est accrue comme nombre ou comme valeur, ou bien que les motifs qui le poussaient à fumer ont diminué en nombre ou en valeur. Alors la volonté de ne pas fumer, après avoir été longtemps vaincue par la volonté de fumer s'est trouvée prédominante. Il y a eu effort parce qu'il y a eu conscience d'une lutte entre des forces contraires dont l'une est devenue victorieuse. Un homme qui doit se lever de grand matin entend sonner l'heure; il ne bouge point d'abord bien que le *désir* de se lever ne lui manque point. Mais ce désir est contrebalancé par une forte somme de résistances psychiques et par la masse à mouvoir. Peu à peu cependant le cerveau s'éveille; des images motifs déjà excitées, l'excitation se propage aux images associées, de là à d'autres images représentant les conséquences fâcheuses d'un retard, les conséquences heureuses du lever. Tout à coup, l'ensemble de ces motifs ayant constitué une force motrice suffisante, notre homme saute en bas du lit, bien convaincu qu'il a été tiré hors de ses draps par un effort de sa volonté (ce qui n'est pas inexact physiologiquement) mais bien convaincu en outre que sa volonté a influé sur la valeur mécanique des motifs déterminants, et c'est là que gît l'illusion.

IV

Envisagée comme force, la volonté n'est pas distincte de la force nerveuse en général.

Aussi la *force de la volonté* est-elle liée à celle des autres états de conscience qui la précèdent et qui sont, eux aussi, des désintégrations moléculaires. Quand les cellules cérébrales sont le siège d'une nutrition très active, quand leur composition moléculaire est telle que la quantité d'énergie mise en liberté par leur

désintégration est à son maximum, et quand cette désintégration est suivie rapidement d'une réintégration parfaite, alors les sensations sont vives et nombreuses; il y a des délibérations larges et vives parce que de nombreux groupes cellulaires associés sont mis en jeu et fortement excités; les délibérations sont largement conscientes parce que l'excitation se propage jusqu'aux groupes les plus nouvellement formés et parce que la désintégration moléculaire d'où résulte la conscience est très active : la délibération est brève parce que cette activité même entraîne la cohésion rapide de plusieurs désirs ou volontés naissantes d'où résulte cette désintégration moléculaire prépondérante qui constitue la volonté.

Enfin cette volonté est sûrement, rapidement et énergiquement suivie d'exécution parce que le courant nerveux énergiquement commencé par cette désintégration centrale, participe lui-même de la vigueur générale que l'on peut appeler *neurosthénie* (*sthenos,* force, vigueur).

Dans l'état opposé, ou neurasthénique (*astheneia*, faiblesse), la volonté, au contraire, est affaiblie comme pour les états de conscience qui la précèdent. Les sensations sont faibles, les images éveillées dans le processus associatif sont excitées faiblement, en petit nombre et successivement. Les premières éveillées sont déjà éteintes au moment où l'excitation parvient aux groupes voisins, de sorte que les coordinations sont pauvres et précaires; la délibération est étroite et molle par suite de l'exiguïté qualitative et numérique des motifs mis en jeu; les désirs sont sans énergie. Il peut arriver qu'aucun d'eux n'acquière une intensité suffisante pour constituer la volonté. En ce cas, c'est l'*aboulie*. Ou bien il peut arriver que la désintégration moléculaire soit suffisante pour constituer la volonté, mais insuffisante pour donner lieu à la formation d'un courant nerveux centrifuge capable de mettre en jeu les muscles. En ce cas le sujet peut vouloir mais il reste inactif comme s'il ne voulait pas. Les nerfs, du reste, doivent partager l'état de faiblesse des centres nerveux. Ainsi peuvent être inteprétées ces maladies de la volonté fort bien analysées par M. Ribot.

La notion de neurosthénie et de neurasthénie me paraît devoir acquérir une très grande importance en psychologie, car l'état de vigueur ou de faiblesse des modifications moléculaires d'où résultent les courants nerveux cérébraux ou extra-cérébraux suffit pour expliquer des variations très considérables dans l'intensité et l'efficacité des processus psychiques, depuis les plus simples jusqu'aux

plus complexes. Sensations, idées, associations, réflexion, attention, mémoire, raison, délibération, volonté, présence d'esprit, imagination, tout cela est atteint dans l'état neurasthénique, tout cela croît en vivacité ou en complexité dans l'état neurosthénique. Je n'ajouterai rien aux remarques faites un peu plus haut pour la justification théorique de cette affirmation qui exigerait de trop longs développements et qui me paraît d'ailleurs devoir être approuvée de prime abord par tous les psychologistes.

Elle correspond exactement à une série de remarques très importantes de Herbert Spencer sur l'influence de la variabilité de la pression ou de la tension du fluide nerveux (1). Chacun peut la contrôler par l'observation de soi-même, car tout homme passe par les deux états en question qui se produisent successivement pendant des périodes de temps plus ou moins longues.

Il ne s'agit pas ici de la *neurasthénie* comme syndrome pathologique dont la description, l'étiologie et le classement, la marche et le traitement attirent l'attention des médecins depuis quelques années. Je n'envisage le symptôme neurasthénie qu'en lui-même, étymologiquement et quelles qu'en soient les causes certainement très diverses.

Cet état de faiblesse nerveuse peut résulter pathologiquement de décharges intempestives et exagérées des courants nerveux, par exemple à la suite des attaques d'épilepsie et d'hystérie, à la suite de convulsions diverses ou de délires à manifestations bruyantes, dans la chorée, etc. C'est la neurasthénie par excès pathologique de dépense nerveuse.

Le cerveau est comparable, en ce cas, à une arme à feu qui partirait par la culasse. J'ai attiré spécialement l'attention sur cette forme en 1884 dans un travail cité plus haut.

On peut distinguer aussi la neurasthénie par insuffisance pathologique de la nutrition générale et de la nutrition du système nerveux en particulier. Telle est sans doute la forme qui se rattache au syndrome *neurasthénie* des cliniciens, dans l'étiologie duquel les troubles gastriques et intestinaux paraissent occuper la place principale.

On peut distinguer encore une neurasthénie idiopathique observée chez les personnes dont l'état général, au point de vue des fonctions de nutrition paraît satisfaisant et qui présentent néanmoins une dépression persistante du système nerveux ; les émotions tristes, les excès vénériens, les excès de travail prolongés suffi-

(1) Op. cit., t. I, p. 635 et suiv.

raient pour produire cet état qui, dans certains cas, pourrait résulter d'altérations pathologiques à déterminer.

Je distinguerai enfin une neurasthénie normale qui représenterait sous une forme légère et très passagère la forme précédente avec des causes analogues, mais atténuées. C'est cette forme passagère que chacun peut observer sur soi-même, en cas de tristesse, de lassitude, d'envie de dormir, de surmenage cérébral ou musculaire, d'une nuit passée sans sommeil, d'excès divers, etc.

A ces différentes classes, évidemment subdivisibles en genres et en espèces, il faut encore ajouter la neurasthénie produite par des agents extérieurs tels que le froid, l'abaissement de la pression atmosphérique, l'état électrique de l'atmosphère, etc., et puis par les ingesta (poisons divers).

Peut-être existe-t-il d'autres classifications préférables dans la littérature médicale? Je n'envisage d'ailleurs, je le répète, que l'état de faiblesse nerveuse en lui-même et plus spécialement dans le cerveau sans avoir aucunement la prétention de discuter les opinions existantes au point de vue clinique.

Ce qui me paraît avoir une très grande portée psychologique, c'est l'opposition entre la neurasthénie et la neurosthénie ou, si l'on veut, entre la cérébrosthénie et la cérébrasthénie, quant aux effets produits par ces deux états sur l'intensité et même sur la forme du fonctionnement intellectuel.

L'état neurosthénique est simplement l'opposé de l'état neurasthénique et doit résulter des conditions opposés à celles que j'ai tenté de classer plus haut. J'insisterai seulement sur les dernières classes où l'observation et l'expérimentation sur soi-même sont possibles et en un sens très faciles. L'ingestion du café, du thé, de la coca, par exemple, fournit facilement un état neurosthénique passager durant lequel on se trouve psychologiquement, par rapport à son état moyen, dans des conditions qui peuvent donner une idée de l'état où sont normalement, certains individus bien doués par rapport à la moyenne et surtout par rapport aux neurasthéniques.

On produit inversement sur soi-même une neurasthénie passagère par la suppression brusque d'un excitant auquel on s'est fortement habitué.

Il est à peine besoin de faire remarquer que la volonté se ressent de ces différents états non seulement d'une façon quantitative en tant que tendance motrice, mais encore qualitativement, en vertu de la supériorité que donne la neurosthénie à toutes les opérations psychiques dont la volonté n'est que le résultat final.

Forte ou faible, voilà ce que peut être la volonté isolée de tout ce qui la précède, c'est-à-dire réduite à une représentation mentale d'un acte, à une tendance motrice. Que cette représentation soit le résultat d'opérations plus ou moins compliquées, qu'elle soit consécutive à des délibérations larges ou étroites, cela ne lui donne aucun caractère propre. Un acte volontaire est tel par le seul fait qu'il a été représenté avant d'être exécuté. La volonté n'est pas autre chose que cette représentation; si elle se distingue spécifiquement d'une autre représentation, c'est parce qu'elle est une représentation plus forte que d'autres existantes en même temps qu'elle. Mais les causes qui ont amené cette prédominance sont distinctes de la représentation prédominante ou volonté, sans quoi la volonté renfermerait en elle ses propres causes, ce qui serait l'absurdité même du libre arbitre.

Ainsi réduite à une image, la volonté ne peut posséder d'autres qualités propres que la force ou la faiblesse, qualités génériques du reste et comportant une certaine variété dans les expressions.

Quand une volonté est physiologiquement forte, nette au point de vue conscience, cette qualité à double face résulte de la quantité de désintégration moléculaire qui est la cause immédiate de la production de conscience et de la tension centrifuge. Et cette désintégration moléculaire atteint un degré suffisant pour être à la fois consciente et motrice parce que l'état général du centre nerveux est neurosthénique, parce qu'en même temps il y a un consensus de désintégrations cohérentes représentant un certain nombre d'images à tendances motrices convergentes.

On peut s'expliquer ainsi pourquoi la volonté se distingue des autres représentations de mouvement coexistantes par une propriété impulsive. Ce n'est pas une simple image, c'est une image mentale prédominante, et ce n'est pas seulement une image prédominante, car il peut exister des images conscientes parmi lesquelles une prédomine sans qu'il y ait volonté ; l'image prédominante, en ce cas, constitue simplement un *désir* ou une *crainte*. Pour que l'image de mouvement prédominante soit volonté, il faut qu'elle soit engagée dans un processus moteur, c'est-à-dire à direction centrifuge.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 18 Décembre. — Présidence de M. Dumontpallier

L'affaire Chambige (étude de psychologie criminelle)

Par M. Jules Liégeois
Professeur à la Faculté de Droit de Nancy.

De 1888 à 1891, la question de l'hypnotisme ou de la suggestion s'est posée, à des degrés divers, dans trois grandes affaires criminelles : les affaires Chambige, Weiss et Gouffé. Il n'entre pas dans le plan de ce travail de faire une étude approfondie des deux dernières : cela nous entraînerait trop loin; nous nous occuperons seulement de la première, qui présente une certaine importance au point de vue de la doctrine des suggestions criminelles.

L'affaire Chambige a eu en Algérie, en 1888, un grand retentissement; elle a été portée devant la Cour d'assises de Constantine et l'accusé a été condamné à sept ans de travaux forcés. Rappelons les faits en quelques mots.

Chambige, fils d'un notaire de Constantine, faisait son droit à Paris. Rappelé en Algérie par une grave maladie de sa mère, il fit la connaissance de Mme G... femme d'un ingénieur de la Compagnie du chemin de fer de l'*Est algérien*. L'intimité entre les deux familles était grande, mais, la réputation de Mme G... était si universellement établie qu'il ne vint à la pensée de personne d'en suspecter la nature. Or, Chambige, s'il faut l'en croire, aurait été pris d'une passion violente pour Mme G... et serait parvenu à la lui faire partager. Celle-ci, placée entre son amour et ses devoirs de famille, aurait formé le projet d'abandonner son mari et ses enfants pour suivre Chambige, à la villa de *Sidi-Mabrouk*, et se livrer à son amant; puis, ce dernier la tua de deux coups de pistolet à la tempe; il essaya ensuite de se suicider, mais, ne parvint qu'à se blesser légèrement.

Je viens de relire très attentivement les débats du procès et la plaidoirie du regretté Me Durier, avocat de Chambige (1).

Je n'ai pas la prétention de faire une lumière complète sur les faits de la cause, dont plusieurs restent, et resteront sans doute toujours, enveloppés d'obscurité. Je voudrais seulement montrer

(1) Affaire Chambige. Plaidoirie de Me Durier. Paris, imp. Alcan-Lévy, 1889.

ce que l'état psychologique de la victime offrit de particulier dans cette affaire.

Et d'abord Mme G... était *très hypnotisable*. Son mari a déposé, à l'une des audiences de la Cour d'assises, qu'un jour, revenant d'une promenade à cheval, il avait trouvé dans le jardin de sa villa, sa femme *hypnotisée devant une cuillère à café* :

« Je lui frappai sur l'épaule. Elle demeura immobile, comme en « *catalepsie*. Elle eut alors comme un réveil brusque et s'écria : « Oh ! je ne sais pas. Il me semblait que j'étais complètement « endormie. N'y avait-il pas un *objet brillant* devant moi ? J'étais « comme un coq devant une raie.» Un soir aussi, sous un réverbère, « nous rencontrâmes trois arabes. Elle eut une telle peur que je fus « littéralement obligé de la porter jusqu'à la maison. Elle ne pou- « vait ouvrir la bouche, ni marcher, ni crier. Je dus la déshabiller « complètement et elle ne reprit ses sens qu'une heure après. »

« Enfin, un autre incident du même genre se produisit, à une « séance d'*Aïssaouas*. Ma femme fut tellement impressionnée « qu'elle ne put y rester plus d'un quart d'heure. Elle s'attendait « à être prise des mêmes balancements que les jongleurs. »

Le Président de la Cour d'assises : « Mme G... ne vous a-t-elle « pas fait connaître que le regard de Henri Chambige la gênait ?

« R. « Oui ! c'était un regard droit, mais papillotant et gênant. « Nous en avions fait la remarque, sans la moindre pensée de « malveillance d'ailleurs » (1).

Chambige a toujours soutenu que Mme G... et lui, animés d'une même et violente passion, avaient résolu de concert de se donner l'un à l'autre, puis de se suicider ensuite. Ce serait donc sur la volonté formellement exprimée par son amante qu'il lui aurait tiré deux coups de revolver dans la tête. Elle aurait même voulu tenir le canon de l'arme, afin de l'appliquer à l'endroit convenable. Après qu'il eut obéi à ses injonctions, il aurait tenté de se tuer lui-même; mais, de deux coups mal dirigés, l'un lui fit seulement une blessure à la joue, l'autre ne fit que lui roussir la barbe.

Ce système, que Me Durier devait soutenir avec beaucoup de talent, ne fut pas admis par l'accusation. Selon elle, Chambige, n'ayant pu faire partager son amour à Mme G.., lui avait tendu un piège : il l'avait attirée, sous un prétexte plus ou moins plausible, à la villa de *Sidi-Mabrouk*, qui appartenait à sa famille ; là, par un moyen quelconque, qu'on n'a pu préciser : narcotique, hypnotisme ou autrement, il a abusé d'elle ; puis, pour supprimer

(1) *Le Temps*, 11 nov. 1888, *Journal des Débats*, 10 nov. 1888.

tout danger de révélation, il a tué sa victime, en arrangeant tout pour faire croire à un suicide; quant à lui; il n'aurait jamais eu l'intention de se suicider et aurait organisé, en se tirant deux coups de revolver peu dangereux, la plus odieuse des comédies.

Dans l'audience du 8 novembre 1888, le Président dit à Chambige : « On a indiqué que vous auriez pu employer des manœu-« vres hypnotiques : L'instruction n'a rien trouvé qui confirme « cette hypothèse. Cependant vous aviez chez vous des livraisons « de la *Revue philosophique* traitant de l'hypnotisme. »

L'accusé répond, avec beaucoup de sang-froid : « M. Lascoux (1) « a remarqué justement que *ces articles n'étaient pas coupés* (2).

Il semble que la réponse ait paru péremptoire, car, on n'y a pas insisté. Pourtant, je ne saurais la juger telle. N'arrive-t-il pas souvent (je l'ai fait moi-même plus d'une fois) qu'après *avoir lu* un livre ou un article intéressant, on veuille se le procurer et le posséder, précisément parce qu'on en a apprécié la valeur, et avec la pensée qu'on pourra désormais l'utiliser, si le besoin s'en fait sentir ?

Quoi qu'il en soit de ce point particulier, et tout en maintenant que Chambige pouvait parfaitement être au courant des moyens, assez faciles et assez simples, qui permettent de faire une hypnotisation, je suis frappé du nombre et de la gravité des circonstances qui semblent indiquer que Mme G... n'était pas dans un état normal et en pleine possession d'elle-même, quand elle a accompagné l'accusé à la villa de Sidi-Mabrouk.

D'abord, la vie antérieure de Mme G... est absolument intacte, sur ce point l'opinion de tous ceux qui l'ont connue est unanime. C'était, on l'a dit, une des plus jolies femmes de l'Algérie, cependant, elle a toujours été une épouse fidèle, une mère irréprochable. Elle inspirait une telle confiance que, forcée de faire une longue absence, la mère de Chambige, Mme Ducamper, lui avait confié deux de ses petites filles. Si Mme G... avait, comme son mari d'ailleurs, témoigné à Chambige un affectueux intérêt, c'était uniquement en vue de rendre la tranquillité à un esprit inquiet, dévoyé, ayant perdu toute idée de religion et de morale, hanté de l'idée de suicide qui l'obsédait, peut-être par une sorte de fatalité héréditaire (son père, homme fort honorable d'ailleurs, s'était

(1) M. Lascoux, juge au tribunal de la Seine, avait, en vertu d'une commission rogatoire, fait des perquisitions dans l'appartement que Chambige occupait à Paris.

(2) *Journal des Débats*, 10 nov. 1888.

tué). « J'en vins, a dit de lui-même l'accusé, au mysticisme uni-
« versel. *Ma seule intelligence avait dévoré en moi le charbon de*
« *ma volonté. Plus j'ai pensé, plus je me suis déséquilibré* (1).

On a invoqué des lettres et un télégramme adressés, de Constantine à Paris, par Mme G... à Chambige et qui révéleraient un amour partagé ; mais, de ces documents, les uns sont fort innocents, les autres sont d'une écriture que les experts déclarent *n'être pas* de la personne à qui on les attribue ; enfin, M. G... a expliqué lui-même l'envoi du télégramme ; si cette dépêche avait été motivée par une intrigue amoureuse Mme G... s'en serait cachée et n'aurait pu vouloir, comme elle l'a fait, en faire figurer le prix, à sa date, sur son livre de dépense.

Et quelle liberté d'esprit ne montre pas la victime, le 25 janvier 1888, dans les instants qui ont précédé le crime !

Le matin, à cinq heures et demie, Chambige avait accompagné à la gare, sa sœur Mme V... qui retournait à Alger, et M. G... que son service y appelait également. Il avait annoncé, la veille, qu'il partirait, lui aussi, pour retourner à Paris. Mais, il déclare qu'il a changé d'idée et, en faisant ses adieux à sa sœur, il demande à M. G... l'autorisation d'aller prendre congé de sa femme.

Un peu après huit heures, il se présente à la villa G..., où on le reçut au salon, il en sort vers neuf heures et demie. Après la visite de Chambige, Mme G... fit déjeuner ses petites filles et partagea très gaiement leur repas. Puis, elle commença d'écrire à une de ses parentes une longue lettre, pleine d'aisance, de naturel, de simplicité, d'enjouement, qui dénote, à n'en pas douter, l'esprit le plus libre, le plus calme, le plus éloigné de toute conception douloureuse, de toute résolution désespérée (2).

Cette lettre est demeurée inachevée. Mme G... envoie ensuite la femme de chambre promener les enfants, auxquels elle ne fait point d'adieux, et elle sort pour faire des visites. Vers deux heures, quelques minutes avant de rentrer chez elle, elle rencontre des personnes amies et leur parle avec beaucoup d'animation et de naturel, M. Rougier, inspecteur au chemin de fer, dépose : « J'ai
« rencontré Mme G... entre une heure et demie et deux heures ; j'ac-
« compagnais, avec ma femme, une autre dame au chemin de fer.
« Ces dames ont causé environ quinze minutes. Mme G... avait
« l'air le plus naturel. Elle dit à ma femme : « Quel est votre

(1) *Journal des Débats*, 7 nov. 1888.

(2) Voy. cette lettre d'une importance considérable, dans le *Journal des Débats*, 11 nov. 1888.

« jour? j'irai vous voir vendredi. » Elle ne pensait assurément « pas, ajoute le témoin, mourir quelques heures après ! »

A deux heures et demie, Mme Daujon, femme d'un ingénieur des ponts et chaussées, se promenant en voiture, passe devant la villa G... Mme G... était à sa fenêtre ; elle lui fit signe de la main et lui dit : « Montez, nous ferons un tour dans les pins. » Mme Daujon répondit qu'elle ne pouvait pas (1).

Tous ces faits peuvent-ils s'accorder avec l'hypothèse que, durant cette journée fatale du 25 janvier, Mme G... projetait d'abandonner son mari, ses enfants, de se livrer à Chambige et de se suicider avec lui?

Maintenant que devons-nous penser des faits qui ont suivi et que nous ne connaissons guère, au moins pour les plus essentiels, que par la version de Chambige?

Il nous paraît que l'on doit écarter la pensée d'un narcotique, administré à Mme G... en vue de lui rendre toute résistance impossible ; on n'a pu établir d'aucune façon que l'accusé en ait eu à sa disposition.

Je serais beaucoup moins affirmatif, quant à moi, pour la question de suggestion, tout en reconnaissant que les faits de la cause ne permettent d'apporter aucune preuve décisive. Et ici, il faut s'entendre. Je ne prétends pas que Chambige ait, de propos délibéré, pratiqué les manœuvres d'une hypnotisation en règle, mais, voici comment je conçois que les choses *ont pu se passer*.

Chambige aime Mme G..., ceci est certain. Qu'il le lui ait depuis longtemps avoué, c'est ce qui reste douteux, malgré ses affirmations. Qu'elle ait partagé sa passion, je n'en suis nullement convaincu. Je serais plutôt tenté de croire que, avec une bonté de femme sûre d'elle-même, elle a pris en grande pitié cet esprit, distingué par quelques côtés, mais affolé pas un abus constant de l'analyse, un perpétuel repliement sur soi-même, une conception pessimiste des choses, enfin, par des idées de suicide. C'est dans cette disposition, je le suppose, qu'elle reçoit Chambige, le matin du 25 janvier. Or, ne l'oublions pas, elle est très hypnotisable, un objet brillant l'a *plusieurs fois fait tomber en somnambulisme ;* évidemment, elle est *très suggestible à l'état de veille* et, peut-être, comme chez plus d'un sujet que je pourrais nommer, *la transition de l'état normal à l'état second* est insensible. Donc, elle écoute son dangereux visiteur ; celui-ci lui parle

(1) Déposition de Mme Daujon, *Journal des Débats*, 11 nov. 1888.

de son amour, lui dit qu'il veut la fuir, lui laisse entrevoir qu'il ne pourra survivre à la séparation. Elle l'écoute avec l'indulgence qu'on accorde à un pauvre être souffrant, maladif, dont les douleurs nous touchent; elle le regarde avec compassion d'abord, avec terreur ensuite, quand il parle de sa mort prochaine. Les yeux « *papillotants* » de son interlocuteur la fascinent ; elle perd sa conscience normale, elle tombe en *condition seconde*, et, dans cet état, il lui est impossible de résister au projet d'enlèvement et, éventuellement, de suicide à deux dont Chambige a conçu l'idée. Mais celui-ci est parti ; il s'est rendu à Constantine pour essayer de se procurer les10,000 fr. dont il croit avoir besoin, pour enlever Mme G... ; pendant ce temps, la pauvre femme restée à la campagne, recouvre toute sa présence d'esprit ; elle s'occupe de ses filles, les fait déjeuner, mange gaiement avec elles, se rend ensuite à la ville et fait des visites ; elle a, avec les amis qu'elle rencontre, des conversations semblables à celles des autres jours... A deux heures et demie, une amie passe en voiture sous ses fenêtres et elle lui fait signe, *elle l'engage à entrer*. Est-ce là l'attitude d'une femme qui attend l'homme avec qui elle a projeté de s'enfuir ? Mais cette amie pourrait rester un certain temps se trouver encore là quand l'amant reviendrait et faire manquer le projet de fuite !

Tout cela est évident.

Chambige n'a pu se procurer les 10,000 fr. qu'il aurait désiré emprunter sur l'heure ; il a acheté un revolver et des cartouches et a rejoint Mme G... à la villa. Si notre hypothèse est exacte, il la fait, volontairement ou non, retomber en *condition seconde;* et alors elle n'est plus la même personne, elle a oublié mari, enfants, famille, situation sociale, devoirs, etc. Tout cela n'existe plus pour elle. Elle ne voit plus que Chambige, n'entend plus que lui, ne voit que par ses yeux, ne pense que par son cerveau, n'agit qu'en vertu de son impulsion. Celui-ci, sans croire même faire une suggestion formelle et intentionnelle (j'irai jusque-là, au risque de provoquer bien des sourires), n'a plus qu'une pensée ; posséder cette femme, pour laquelle il se meurt d'amour, et ne pouvant être heureux avec elle sur cette terre, l'entraîner avec lui dans la mort.

Et Mme G... sort presque aussitôt avec lui ; les domestiques lui ont trouvé l'air calme et sa sortie ne les étonne nullement; en voiture, Chambige et elle *ne se parlent pas;* elle arrive à la villa de *Sidi-Mabrouk*, elle entend son compagnon dire au cocher « qu'il attendra peut-être longtemps » ; elle l'entend fermer la

porte à l'intérieur, mais, que lui importe ! Ou plutôt, si elle est en *condition seconde*, elle n'a aucune perception de ces bruits, occupée qu'elle est tout entière par l'idée fixe qu'on lui a suggérée ! Et le drame se déroule à peu près comme Chambige l'a raconté. Celui-ci la possède (peut-être en lui disant : « *Ton mari,* « *ton vrai mari, c'est moi !* » et toutes les folies que la passion peut inspirer), puis il la tue et tente de se tuer lui-même. Il semble bien avoir voulu le faire sérieusement, car, la balle passe à un *millimètre* de l'artère carotide, et, si elle l'avait atteinte, c'était la mort certaine. Et alors bien des choses s'expliquent, qui, autrement, restent, et resteront toujours, incompréhensibles. Tels sont : la sérénité, l'enjouement, le naturel qu'a montrés Mme G..., pendant la funeste journée du 25 janvier ; son attitude avec ses enfants, qu'elle aurait quittés pour toujours *sciemment*, sans un mot, sans une caresse, sans un baiser suprêmes ! cette lettre commencée, qu'elle écrit à une parente et où il est question de sa petite « Nanette, qui fait ses devoirs toute seule, qui est tou- « jours bien sage ; son écriture est bien mauvaise, cela me « navre... j'espère que *demain* (1) je pourrai la décider à t'écrire... » et mille détails familiers qui suivent, et que personne au monde ne pourrait exprimer avec cette aisance, au moment même d'une résolution aussi tragique que celle qu'il faudrait lui attribuer !

Enfin, comment comprendre autrement, que Mme G... ait pu vouloir mourir dans l'*état de nudité* où l'on a trouvé son cadavre, elle, une femme, jusque-là, si pure, si honorée, si respectée ! Une prostituée même voudrait mourir, au moins avec décence, et Mme G... ne l'aurait pas voulu !

Je crois donc, pour me résumer, que la victime de Chambige était, quand elle l'a suivi, dans un état hypnotique, véritable *condition seconde*, qui lui enlevait toute possibilité de résistance, et qu'ainsi elle ne peut être considérée comme étant, à aucun degré, responsable des actes qu'elle a accomplis ou subis dans cet état !

Pauvre femme ! Et dire qu'il eût sans doute suffi d'une ou plusieurs hypnotisations, avec suggestions appropriées, pour la rendre *insuggestible*, *même à l'état de veille*, et éviter ainsi l'effroyable catastrophe qui lui a coûté la vie, et qui a détruit le bonheur et le repos de son infortuné mari et de ses petits enfants !...

---

(1) « *Demain* » c'est le jour où elle mourra.

Les phobies neurasthéniques envisagées au point de vue du service militaire.

Par M. le Dr Bérillon

Médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Depuis quelques années, divers travaux dus à des médecins militaires ont appelé l'attention sur la fréquence de l'hystérie dans les diverses armées européennes. En 1886, le Dr Oseretzkowsky (1), dans une étude très complète, basée sur onze observations recueillies à l'hôpital militaire de Moscou, faisait ressortir l'importance pratique que la connaissance de l'hystérie mâle peut avoir pour le médecin militaire. Presque simultanément, M. le Dr Duponchel (2) publiait dans la *Revue de médecine* un mémoire dans lequel il démontrait le rôle considérable joué par l'hystérie dans la nosologie générale de l'armée.

Depuis lors, de nouveaux faits, parmi lesquels nous signalerons ceux qui ont été recueillis par Charcot et par Grasset (3), sont venus prouver que l'hystérie peut se rencontrer sous toutes ses formes chez les jeunes soldats et devenir un motif légitime d'exemption et de réforme.

Les questions de jurisprudence militaire soulevées par la constatation de l'hystérie mâle nous paraissent actuellement devoir être étendues à la neurasthénie.

En effet, la neurasthénie ou maladie de Beard, dont les monographies de Bouveret et de Levillain nous ont donné une connaissance si précise, se rencontre au moins aussi fréquemment dans l'armée que l'hystérie et elle mérite, par conséquent, d'attirer au même titre l'attention des médecins militaires.

En 1890, nous avons publié dans la *Revue de l'hypnotisme* (4) une observation très caractéristique de neurasthénie chez un officier. M. F..., âgé de 40 ans, commandant d'état-major, chargé de travaux importants relatifs à la mobilisation, s'était imposé un surmenage intellectuel intense. Sous l'influence de ses préoccu-

(1) Oseretzkowsky : Quelques cas d'hystérie dans les troupes russes. (*Archives de Neurologie*.)

(2) Duponchel : L'hystérie dans l'armée. (*Revue de médecine*, 10 juin 1886, n° 6, p. 517.)

(3) Grasset : Quelques cas d'hystérie mâle et de neurasthénie. (*Montpellier médical*, 2e série, t. XVIII, 1891.)

(4) Bérillon : Neurasthénie grave traitée avec succès par la suggestion hypnotique (*Revue de l'hypnotisme*, t. IV, p. 337, 1890.)

pations, il était arrivé à présenter à un tel degré les manifestations physiques et psychiques de la neurasthénie, qu'il eût été dans la nécessité d'interrompre une brillante carrière, si les symptômes dont il souffrait n'avaient cédé au traitement psychothérapique.

Plus récemment, M. le Dr Albert Lévy (1), médecin-major, donnait dans la *Gazette des hôpitaux* la relation d'un cas singulier de neurasthénie viscérale chez un colonel âgé de 56 ans. Comme le faisait remarquer le Dr Lévy, la neurasthénie, « maladie d'officier plutôt que de soldat, affecte de la prédilection pour les plus intelligents, les plus travailleurs, les plus ambitieux. »

Mais, s'il est vrai que la neurasthénie semble frapper de préférence les officiers, elle se manifeste aussi fréquemment dans une catégorie de jeunes soldats, celle qui se recrute parmi les jeunes gens qui se destinent aux professions libérales.

Comme l'hystérie mâle, la neurasthénie se présente sous les aspects les plus variés ; et si, dans la plupart des cas, il est facile d'établir le diagnostic par la constatation des troubles fonctionnels, qui par leur constance ont mérité la qualification de *stigmates de la neurasthénie*, il en est d'autres d'une analyse plus délicate et bien faits pour mettre à l'épreuve la sagacité du médecin le plus compétent et le plus exercé. Nous voulons parler de ces symptômes d'ordre purement subjectif, désignés par Beard sous le nom de *phobies*, et par Bouveret sous celui d'*états d'anxiété neurasthénique*.

Ce qui augmente la difficulté du diagnostic, c'est que l'état des malades n'est pas toujours révélé par leur aspect extérieur, comme le faisait déjà remarquer Duponchel à propos de l'hystérie mâle.

La névrose se rencontre chez des hommes de constitution vigoureuse et d'aspect absolument viril. Bouveret insiste sur le même fait, et à l'appui rapporte cette remarque d'un de ses confrères qui lui disait avec étonnement : « Tous vos malades sont de vrais géants ». Il est, en effet, certain que l'épuisement nerveux le plus accentué peut coïncider avec des apparences physiques trompeuses. Ajoutez à cela que si beaucoup de neurasthéniques se montrent prolixes dans la description de leurs souffrances, par contre, il en est un assez grand nombre qui s'ingénient à dissimuler leur état d'anxiété. Le type le plus fréquent de ces états est

(1) A. Lévy : Un cas singulier de neurasthénie viscérale. (*Gazette des hôpitaux*, n° 69, p. 664, 1893.)

l'agoraphobie, dont Westphal (1) a donné le premier la description suivante :

« Les malades sont pris d'un sentiment d'angoisse ou de crainte lorsqu'ils traversent une place, une église, un endroit désert ou rempli par la foule, ils deviennent incapables de remuer les membres, de détacher les pieds du sol, et cette impuissance tient plus à une disposition naturelle qu'à une incapacité physique ; c'est surtout la nuit, quand les rues sont désertes et les boutiques fermées, que l'agoraphobie se manifeste le plus facilement et, chose curieuse, il suffit du voisinage de quelqu'un ou de la compagnie d'une canne pour que ce phénomène s'obtienne ou disparaisse. »

Une observation d'agoraphobie devenue classique est celle que Legrand du Saulle (2) publiait, en 1878, dans les *Annales médico-psychologiques*. Elle concernait justement un lieutenant d'infanterie qui, lorsqu'il était en habit bourgeois, se sentait défaillir et était pris d'une angoisse indéfinissable lorsqu'il s'agissait de traverser une grande place, tandis que soit à cheval, soit en uniforme et le sabre au côté, il pouvait impunément parcourir la même voie. Pendant trois ans, cet officier put dissimuler ses angoisses, mais un jour il l'éprouva dans la grande cour de la caserne et, comme son attitude donnait lieu aux plus désobligeantes suppositions et qu'on lui avait déjà fait plusieurs fois de très sots compliments, il se dit malade, menacé gravement d'apoplexie et sollicita de longs congés, puis sa mise en retraite d'emploi pour infirmité temporaire (3). Les variétés de phobies sont innombrables ; une de celles qu'on rencontre parfois est la monophobie ou la peur de la solitude. Bouveret (4) en cite un cas intéressant. Un de ses malades, jeune officier fort intelligent, ayant donné des preuves de bravoure, ne peut rester seul pendant la nuit et oblige son ordonnance à coucher dans sa chambre.

Lorsqu'il s'agit d'un officier atteint de neurasthénie, il lui est encore possible de sortir, par la demande de congé ou par la démission, d'une situation intolérable ; il n'en est pas de même

---

(1) Westphal : 1° Die agoraphobie, eine neuropatische Erscheinung. 2° Nachtag zu dem Aufsatzeuber « Agoraphobie » (*Archiv fur Psychiatrie* und *nervenkrankheiten*, III Band, 2 Heft. 1872.

(2) Legrand du Saulle : Étude clinique sur la peur des espaces. Paris, 1878.

(3) Après quelques mois de traitement, cet officier a pu rentrer dans l'armée et reprendre son service.

(4) Bouveret : La Neurasthénie, p 92, Paris, 1891.

pour un soldat. Les trois observations suivantes montrent quelles aggravations à leur état peuvent résulter, pour des sujets atteints de phobies neurasthéniques, de certaines obligations du service militaire. Les malades qui en font l'objet ont été longuement observés par nous et ce n'est pas sans nous être rendu compte de l'importance de ces faits au point de vue de la jurisprudence militaire que nous nous sommes décidés à les publier.

Observation I. — M. Paul C..., âgé de 25 ans, étudiant en droit, vient me trouver le 1er mai 1892 pour des troubles nerveux qui ont débuté pendant son volontariat. Les premiers mois qui suivirent son arrivée au régiment, il se porta très bien. Ayant jusqu'alors mené une vie très sédentaire, il se trouvait fort bien des exercices physiques auxquels il était soumis. Il s'accommodait de la discipline, ayant l'esprit naturellement fort docile.

Mais un jour, étant allé à la gymnastique, on lui commanda de traverser le portique. Il fut pris d'une appréhension extrême et n'arriva à exécuter cet exercice qu'après beaucoup d'excitations, et en se mettant à cheval sur la poutre. Depuis lors, l'idée de passer sur le portique le préoccupa, et lorsqu'il fut de nouveau soumis à l'obligation de recommencer, une telle angoisse le saisit qu'il demanda à son lieutenant de l'en dispenser. C'est alors que commencèrent pour lui une série de tribulations dont il ne se souvient qu'avec un sentiment d'anxiété très pénible. Bien qu'il eût été jusqu'alors très bien noté, se pliant avec zèle et docilité à toutes les exigences du service militaire, sa requête fut repoussée. On lui imposa l'obligation de traverser le portique debout, mettant sa pâleur, ses vertiges et ses angoisses sur le compte de la poltronnerie.

Il fut même en butte à une véritable persécution de la part d'un de ses supérieurs, à tel point qu'il sentit naître dans son esprit l'idée de déserter pour échapper au supplice du portique.

Un jour, qu'on l'avait contraint de s'aventurer sur la poutre horizontale, dès qu'il eut fait un ou deux pas, l'intensité de l'accès vertigineux fut telle que sa vue se troubla, l'équilibre fit défaut, et il tomba d'une hauteur de quatre mètres, la tête la première. Il fut gravement contusionné et resta quelques semaines à l'hôpital.

Le seul souvenir de cet événement suffit pour réveiller son angoisse.

Depuis lors, l'état d'anxiété s'est accentué et une véritable agoraphobie s'est constituée.

Actuellement, surnuméraire dans une grande administration, il remplit ses fonctions à la satisfaction de ses chefs, méritant par son assiduité, son zèle, son exactitude d'être considéré comme un employé modèle. Il manie de grosses sommes d'argent sans qu'aucune erreur se trouve jamais dans sa comptabilité. Tant qu'il est à son bureau, il n'éprouve aucune sensation pénible, mais lorsqu'il s'agit pour lui de traverser seul une place, une rue et surtout un pont, il se sent pris d'une anxiété fort pénible, il a peur de perdre connaissance, étant en proie à une angoisse mortelle. Aussi il ne sort qu'accompagné par une personne attachée à son service et à laquelle il donne le bras. En marchant dans la rue, il pousse constamment cette personne contre les maisons.

Comme on s'est moqué de lui chaque fois qu'il s'est plaint de ces sensations, il y a longtemps qu'il n'en parle plus à personne.

Ce malade est franchement neurasthénique. Il a de la dilatation d'estomac, des borborygmes. L'influence héréditaire est très marquée ; son père est lui-même neurasthénique hypocondriaque, sa mère est morte d'une paraplégie ; il a une sœur qui présente des symptômes hystériques.

Le malade n'est pas libéré du service militaire. Il a encore à accomplir quelques périodes d'instruction et il n'envisage pas sans terreur le retour de cette obligation.

Diverses démarches ont été faites pour lui assurer la bienveillance de ses supérieurs et il y a lieu de croire qu'il sera désormais dispensé des exercices capables d'exaspérer à un trop haut point sa sensibilité nerveuse.

Obs. II. — M. C..., âgé de 24 ans, étant en 1885, élève dans un lycée de province, après avoir entendu une conversation relative aux rapports sexuels, se sentit envahir par des scrupules relatifs à cette question. Sur ces entrefaites, il tombe malade et on lui prescrit un régime spécial à l'infirmerie. Là il est servi par une infirmière très âgée, et malgré cela il ressent l'appréhension d'éprouver à l'égard de cette personne une envie sexuelle. Tout en se rendant compte de ce que cette idée avait d'illogique, il n'en fut pas moins très impressionné, à ce point que lorsqu'il se trouvait en présence de cette femme, il balbutiait, rougissait, se troublait, n'osait la regarder en face. Cette obsession se généralisa et à un moment donné il ne pouvait se trouver en présence d'un de ses camarades, d'une personne de sa famille et surtout d'une femme, sans crainte qu'on ne pût lire dans ses yeux qu'il était hanté de désirs sexuels.

Ayant passé avec succès ses baccalauréats, il prit ses premières inscriptions à la Faculté de médecine. Quand il eut à passer ses examens, il se fit refuser, bien qu'ayant beaucoup travaillé, parce qu'il perdit contenance devant les examinateurs. S'étant imaginé qu'un des juges le regardait avec insistance, il baissa les yeux, se mit à rougir, répondit d'une voix étranglée, à tel point qu'après l'examen les assistants lui demandèrent pourquoi il s'était troublé de la sorte. Humilié, il n'osa plus remettre les pieds à l'Ecole de médecine et se fit inscrire à l'Ecole de droit. L'époque du volontariat arrivait. Doué d'une robuste constitution, il fut reconnu bon pour le service. Il invoqua sa timidité : on lui répondit que cela se passerait au régiment. Il en eut l'espoir et dans les premiers jours il s'appliqua à dominer ses appréhensions. Etant légèrement myope, il brouillait les verres de ses lunettes avec de la buée pour ne pas voir ses supérieurs et surtout pour qu'ils ne vissent pas ses yeux. Ce procédé ne suffisant pas, il porta des verres de myope n° 4. L'oculiste lui fit observer qu'ils étaient trop forts pour lui et qu'il s'exposait à un décollement de la rétine ; il répondit : « J'en ai besoin pour la cible. » Avec ces verres-là, il ne distinguait plus les yeux de ceux qui lui parlaient, mais il s'exposait à commettre certaines bévues sur le chapitre desquelles on ne badine pas au régiment et il se fit punir. Pour se soustraire à ses angoisses et à ses ennuis, il eut successivement l'idée de se suicider, de se couper le poignet, et de déserter, mais il était retenu par des idées religieuses. Un jour, pendant une halte, une cantinière passa ; il n'avait jamais bu d'alcool, un camarade le voyant déprimé, lui en offrit un peu, il accepta, s'en trouva bien, et dès lors s'adonna à l'abus des liqueurs fortes au point de devenir complètement alcoolique. Son volontariat lui coûta fort cher. Il avait compris la nécessité de se concilier la bienveillance des gradés avec lesquels il était immédiatement en contact et son service militaire s'accomplissait tant bien que mal lorsque la période des exercices de gymnastique arriva.

Une première fois, malgré les vertiges, il parvint à passer à cheval sur le portique. Mais lorsqu'il fut dans l'obligation de traverser debout, l'anxiété fut telle qu'il refusa de le faire. Le lieutenant intervint ; il dut se risquer. Il était d'une telle pâleur, titubant comme un homme ivre, que sa chute était prévue. Un de ses camarades, très robuste, le suivait des yeux. Dès qu'il le vit pencher, il s'approcha et le reçut dans ses bras. C... était tombé comme une masse inerte, ayant perdu connaissance.

Chaque fois que l'exercice de la gymnastique revenait, il était repris des mêmes angoisses et refusait de monter sur le portique. Il eut de ce fait 38 jours de salle de police. On ne pouvait tirer autre chose de lui que ces paroles : « J'aime mieux être puni que de me casser la tête ». A la fin, il n'arrivait plus à la gymnastique sans s'être remonté par l'ingestion d'une forte dose d'alcool. Il n'était pas le seul dans ces conditions ; dans sa compagnie, il y avait un paysan qui restait une demi-heure à genoux avant de passer, priant, invoquant la Vierge et les Saints.

C... vit arriver sa libération du service militaire comme une délivrance. N'ayant plus de services à attendre de l'alcool, il s'en déshabitua promptement. Actuellement, il continue son droit ; ses états d'angoisse ne l'ont pas abandonné. Il souffre presque uniquement de l'impossibilité de regarder quelqu'un en face. Il est le premier à trouver cette angoisse incompréhensible. « D'où vient, m'écrivait-il, que le regard des autres me trouble et me fascine ? » Sa phobie est bien caractérisée par la peur qu'on ne lise dans ses yeux des sentiments qu'il n'a pas en réalité, car ayant appris qu'une jeune dame est douée d'une vue excessivement courte, il n'éprouve aucune difficulté à lui parler.

Chez ce malade, l'influence héréditaire est très manifeste. Son père est un homme irritable, de relations difficiles. Un de ses oncles paternel est un original ayant des idées de persécution et vivant enfermé seul chez lui depuis trente ans.

En ce qui concerne M. C..., nous devons nous empresser de le reconnaître, la tâche des médecins militaires, s'il n'avait eu à leur égard une défiance invincible, eut été particulièrement difficile. Comment supposer, à la seule inspection de son excellent état physique, qu'on se trouve en présence d'un être aussi profondément déséquilibré. En effet, chez ce malade, les troubles cérébraux de la neurasthénie acquièrent, dans certaines conditions, un tel degré d'intensité, qu'ils confinent à l'aliénation mentale.

Malgré leur gravité, M. C... serait cependant parvenu à les concilier avec les exigences du régiment si l'agoraphobie provoquée et entretenue par l'exercice du portique de gymnastique n'était venue lui rendre la vie militaire absolument intolérable.

En ce qui concerne les aptitudes professionnelles, la phobie particulière dont il est atteint, c'est-à-dire la peur de regarder les gens en face, en fait un être à peu près incapable d'exercer une profession quelconque. Il croit cependant qu'il lui serait possible d'être médecin dans une campagne retirée, ayant remarqué qu'il n'éprouvait pas la même angoisse lorsqu'il se trouve en relation avec des personnes peu lettrées, des paysans. C'est ce qui va probablement le déterminer à reprendre ses études de médecine, car, nous ne devons pas l'oublier, les facultés intellectuelles de M. C... sont intactes. Sur tout autre sujet que sa phobie, il raisonne juste. Il peut même passer pour un homme d'une moralité presque exemplaire, puisque protestant rigide, très pratiquant, il met sa conduite en rapport avec ses idées religieuses.

S'il se livre parfois à l'onanisme, c'est qu'il trouve cela plus moral que d'avoir des relations avec une femme en dehors de l'état de mariage.

Observation III. — M. M..., négociant, âgé de 37 ans, m'est adressé le 1er juin 1892 par le Dr Levillain. Voici les renseignements qu'il nous donne sur son singulier état psychologique. Il accuse de bons antécédents héréditaires, ne connaissant dans sa famille qu'un cousin maternel qui ait présenté des troubles nerveux. Ce parent éprouvait un sentiment de crainte, lorsqu'il était dans la nécessité de traverser les places...

Jusqu'à l'âge de vingt ans, M. M... s'est bien porté. Il a fait son volontariat d'un an sans éprouver aucun malaise. Devenu voyageur de commerce, il se trouva incommodé par une diarrhée chronique qui l'obligeait à aller à la garde-robe de 10 à 15 fois par jour. Cette maladie le gênait beaucoup et lui faisait appréhender les voyages en chemin de fer. Pendant dix-huit mois il suivit divers traitements sans succès ; puis la guérison étant survenue, il remarqua, non sans ennui, qu'il avait conservé les inquiétudes que la maladie avait fait naître. Ainsi, à l'idée de l'embarras dans lequel il se trouverait si un besoin intempestif le surprenait, soit en chemin de fer, soit à une certaine distance de chez lui, il éprouvait une sensation d'anxiété assez pénible. Un jour, étant arrivé à une centaine de pas de sa demeure, la sensation d'anxiété fut si forte qu'il se trouva dans l'impossibilité de continuer sa route. Malgré ses efforts pour dominer cette émotion, il ne put y parvenir et dut revenir sur ses pas. Depuis ce moment, c'est-à-dire depuis sept ans, il n'a pas quitté le

quartier qu'il habite. Il circule, vit dans un espace de deux cents mètres de rayon tout au plus. Il y a adopté un café, un restaurant, s'y est créé des relations, des moyens d'existence très honorables. A chaque instant il est sollicité par des amis à sortir du cercle dans lequel sa phobie l'a enfermé ; ses affaires l'appellent à s'en éloigner. Rien n'a jamais pu le décider à le faire. Lorsque quelqu'un insiste trop pour l'emmener, il paraît s'y décider, mais arrivé à l'endroit ou la crise d'anxiété éclate, il s'arrête brusquement et imagine un prétexte plausible pour ne pas aller plus loin. Si ce prétexte n'est pas jugé valable, il en trouve un autre et cela indéfiniment jusqu'à ce qu'il ait lassé la patience de celui qui veut le décider à l'accompagner. Une des manifestations les plus caractéristiques de son état, c'est la fertilité de son imagination lorsqu'il s'agit de dissimuler la cause réelle de sa sédentivité forcée. Dans la vie ordinaire, il est extrêmement loyal et courtois ; pour éviter l'anxiété qu'il éprouve au moment de traverser une rue qu'il ne connaît pas, il ne recule devant aucun mensonge ni aucune incorrection.

Lorsqu'il fut appelé à faire comme réserviste sa première période de vingt-huit jours d'exercices militaires, il put encore s'acquitter assez facilement de son service ; mais, à la seconde période, l'agoraphobie était constituée.

A force de diplomatie et de souplesse, en s'astreignant à un travail extraordinaire dans les bureaux, en se mettant en frais considérables de générosité, il parvint à se soustraire à tous les services qui nécessitaient une sortie de la caserne.

Lorsque la convocation pour la période de 13 jours comme soldat de l'armée territoriale arriva, ses accès d'anxiété s'étaient accentués. L'effort pour rejoindre son corps fut très pénible. Prévoyant les difficultés qui l'attendaient, il s'était muni d'une somme respectable et de recommandations de toutes sortes. Cette fois-ci encore, grâce à son ingéniosité, grâce surtout aux services qu'il s'appliquait à rendre en travaillant aux écritures, il parvint à éviter tous les services et même se fit dispenser de la revue d'intendant à laquelle il est fort difficile de se soustraire. A la fin période, il était à bout de forces.

En cas de mobilisation, il doit se trouver à la gare du Nord à sept heures du matin. A une question que nous lui posions à ce sujet, il nous a répondu : « Je vous garantis que je n'y serai pas. D'ailleurs il ne me serait pas possible de voyager en chemin de fer ». En effet, il réalise au plus haut degré le type de l'agoraphobe tel qu'il a été décrit par Westphal ; il joint à la peur des espaces, la peur de la foule et il n'est pas plus à son aise dans une rue qu'il ne connaît pas que dans un endroit clos tel qu'un compartiment de chemin de fer ou un omnibus. Dans les premiers temps de sa maladie, quand il voyageait encore, nul ne saurait dépeindre tout ce que son esprit ingénieux lui suggérait pour arriver à rester seul en possession d'un compartiment de première classe. Un jour, tous les compartiments étant bondés, il trouva moyen, au moment où le train se mettait en marche, de sauter dans le wagon des bagages. Il y fit un long trajet, s'étant à grand prix assuré la complaisance du conducteur du train.

Comme l'agoraphobie n'a pas diminué chez lui la vivacité de l'intelligence, il a tenu compte de l'influence que sa maladie exerçait sur ses aptitudes professionnelles. Il a renoncé à la profession de voyageur de commerce et s'est créé une situation sédentaire compatible avec son état.

On peut dire de lui que, lorsque rien ne le sollicite à s'éloigner du quartier où il se trouve cantonné par ses angoisses, il jouit de la plénitude de ses facultés. L'émotivité, le désordre mental n'apparaissent que lorsqu'il est exposé à s'aventurer dans une rue qu'il ne parcourt pas habituellement. Devenu associé d'une importante maison de commerce située dans son quartier de prédilection, il a choisi la part qui convient le mieux à ses aptitudes. Là, comme ailleurs, il s'astreint volontiers à une besogne considérable pourvu quelle ne contribue pas à réveiller l'anxiété tant redoutée.

Par contre, il est incapable de rendre aucun service en dehors des limites tracées par sa phobie. Aux yeux de tous ceux qui le connaissent, et qui ignorent les motifs qui lui inspirent sa conduite, ils passe pour un parfait original.

Deux personnes ont seules l'explication de ses allures incompréhensibles, M. le docteur Levillain et moi. Il n'a jamais osé faire part de ses émotions à aucun médecin militaire dans la crainte d'être signalé comme un carottier et par suite mis en demeure d'exécuter les sorties pour lesquelles il éprouve tant d'appréhension.

Nous avons eu l'occasion d'observer un quatrième sujet chez lequel l'anxiété neurasthénique s'était manifestée dans les circonstances suivantes : Alsacien, incorporé dans l'armée allemande, il s'était trouvé, à maintes reprises, au cours des manœuvres, dans l'obligation de passer sur une planche jetée en travers d'un étroit cours d'eau. Rien n'avait pu le décider à le faire. Toutes les fois qu'il se trouvait dans le même cas, il préférait se jeter résolument à l'eau, ce qui lui avait valu de nombreuses punitions. A la fin, lassé des vexations sans nombre que lui valaient ses anxiétés, il avait déserté.

Dans la cavalerie, les phobies affectent un caractère différent. Les officiers instructeurs constatent assez fréquemment chez de jeunes recrues une appréhension du cheval portée au plus haut degré. Il en est chez lesquels ni les menaces, ni les punitions, ni la persuasion n'arrivent à vaincre cette appréhension. Dès qu'ils sont en selle, on les voit osciller. Leur pâleur, leurs tremblements, leurs cris d'effroi et surtout leurs chutes témoignent assez de l'intensité de leur état d'anxiété. Dans un certain nombre de cas, il s'agit d'une véritable phobie neurasthénique qui justifie le transfert du soldat dans l'infanterie.

Lorsque les phobies acquièrent une telle intensité qu'elles poussent les neurasthéniques à des résolutions extrêmes, on serait porté à les considérer comme des manifestations de la folie avec conscience. La qualification d'aliénés ne me paraît cependant nullement convenir à ces malades, malgré le caractère souvent héréditaire de leur affection. Il est difficile de considérer comme un symptôme d'aliénation mentale des sensations normales et qui ne sont accompagnées ni de dépression mélancolique, ni d'actes déraisonnables, ni d'impulsions irrésistibles ; à moins de considérer comme une impulsion en sens contraire la répulsion qu'ils manifestent pour l'accomplissement de tel ou tel acte déterminé. Il n'est, d'ailleurs, jamais venu à personne l'idée de demander l'internement de ces malades dans des asiles d'aliénés.

Nous n'insisterons pas dans cette communication sur les conséquences légales que peut entraîner, au point de vue de la mise à la retraite, de la réforme de la mise en disponibilité temporaire, la constatation des stigmates physiques ou psychiques de la neurasthénie. Nous voulons seulement, dès à présent, attirer l'attention de nos confrères militaires sur ces symptômes morbides qui méritent d'appeler leur attention. Les considérations médico-légales de cette étude feront l'objet d'une prochaine communication.

RECUEIL DE FAITS

Vomissements incoercibles chez une femme enceinte de 4 mois traités par suggestion. — Guérison.

Par M. le Dr Choteau.

Dans le courant du mois de juillet 1890 j'étais appelé auprès d'une femme demeurant au village voisin du mien. Il s'agissait d'une femme

atteinte de vomissements répétés. J'interrogeai sur ses antécédents : 25 ans ; premières règles, 18 ans ; enceinte de 4 mois ; pas de maladies antérieures.

Elle commença à vomir dès le début de sa grossesse, pas d'autres particularités. Dès le 4e mois de grossesse, augmentation des vomissements, les matières expectorées contiennent du sang en grande abondance, la malade s'épuise notablement.

On appelle un confrère qui administre éther, chloroforme à l'intérieur; la situation ne s'améliore pas. Je suis appelé à ce moment, voici ce que je constate : la femme arrivée à un grand degré d'épuisement, peau terreuse, yeux excavés, pouls 120 pulsations par minute, température 38°, urine rare, pas d'albumine, l'ingestion, même la vue d'une parcelle d'aliments ou d'un peu d'eau, provoquent des vomissements douloureux, sanguinolents. Pas de délire ni de coma. Du côté de l'utérus et des annexes je ne constate rien d'anormal.

Je prescris : pulvérisation, éther sur région stomacale, révulsion à l'intérieur, potion fortement cocaïnée, chloral, bromure.

Je la vois le lendemain, aucune amélioration ; l'état va s'aggravant.

A bout de ressources et avant d'en arriver aux moyens extrêmes (dilatation du col, etc), j'eus l'idée d'employer la suggestion. A mon grand étonnement je l'endormis très aisément par la pression bi-oculaire et lui suggérai pendant son sommeil l'idée de guérison, je lui défendis de vomir et lui ordonnai de boire et de manger à son réveil.

L'ayant tiré de son état hypnotique, elle demanda aussitôt à boire un bol de lait et mangea quelques biscuits ; elle s'endormit ensuite durant quelques heures. Le lendemain les vomissements s'atténuent, la malade cesse de s'affaiblir.

Le surlendemain je l'endors de nouveau et lui suggère l'idée de guérison complète ; dès lors cessation complète des vomissements durant quinze jours. Entre le cinquième mois de grossesse et l'accouchement quelques vomissements çà et là, mais sans gravité ; la malade reprend ses forces.

Accouchement normal à terme, enfant vivant.

Actuellement la malade jouit d'une santé satisfaisante.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET DES CONGRÈS

Des faux témoignages des aliénés devant la justice.

Communication faite au Congrès des médecins aliénistes (La Rochelle).

M. le Dr Cullerre, médecin de l'asile de La Roche-sur-Yon. — Les problèmes relatifs au témoignage des aliénés devant la justice n'ont pas exercé beaucoup jusqu'ici la sagacité des médecins légistes, sans doute

parce que les occasions de les étudier n'ont pas été fréquentes. Dans les traités les plus réputés consacrés à la médecine légale des aliénés, c'est à peine s'il est fait mention de la possibilité pour un de ces malades de tromper la justice par ses dépositions, et afin de mettre en garde contre ce danger quasi-hypothétique, on se contente d'énumérer quelques préceptes généraux d'ordre théorique, comme par acquit de conscience, et pour ne pas, semble-t-il, encourir le reproche d'avoir livré au public une œuvre incomplète.

Mais, d'une part, la science progresse, le domaine de la folie s'élargit de plus en plus et tel y trouve aujourd'hui légitimement sa place qui naguère eût été considéré comme appartenant à la partie saine de la population ; de l'autre, les mœurs changent, le nombre des aliénés augmente; ceux, de plus en plus nombreux, que surexcite le milieu contemporain, prennent, en dépit des séquestrations dont ils sont l'objet, une part plus grande à notre vie de tous les jours ; d'où il résulte qu'ils sont de plus en plus mêlés aux affaires judiciaires dans lesquelles leur intervention peut avoir, surtout au point de vue du témoignage, les plus fâcheuse conséquences.

Le faux témoignage des aliénés devant la justice se présente sous des aspects assez divers. Pour les envisager tous, il est nécessaire de prendre le mot témoignage non seulement dans le sens de déposition d'un témoin, mais encore dans celui d'attestation, de déclaration affirmative, de dénonciation, c'est-à-dire dans son acception la plus étendue.

Le témoignage des aliénés est toujours entouré d'incertitude. Aussi ne doivent-ils pas être admis à prêter serment et à témoigner en la forme ordinaire. Tout au plus peuvent-ils être entendus à titre de renseignement, comme les enfants et les mineurs. Certaines formes partielles de l'aliénation sont, à la vérité, compatibles avec une observation exacte du monde extérieur, mais à moins d'avoir une connaissance approfondie des maladies mentales nul ne peut être sûr que dans le récit des faits qu'il demande à un aliéné atteint de folie partielle, ce dernier ne mêle aucune illusion, aucune interprétation délirante. Georget dans les lignes suivantes a nettement résolu le problème :

Quelle confiance peut-on accorder aux assertions de ces malades ? Beaucoup peuvent très bien rendre compte de ce qu'ils observent ; mais il faut bien connaître leur genre de folie pour y ajouter foi, pour être sûr qu'ils ne mêlent pas leurs illusions au récit des faits. Lorsqu'il s'agit de choses importantes, on ne doit même pas se fier entièrement au rapport de ces aliénés à demi-raisonnables ; il faut s'éclairer d'autres témoignages. Quant aux aliénés tout à fait déraisonnables, on ne peut aucunement se fier à leurs récits ; ils sont sujets à prendre des chimères pour des réalités. Ils peuvent sans doute donner quelquefois des renseignements justes; mais le plus souvent, ce qui est vrai est mêlé à ce qui est faux, et on ne peut faire que de vagues

conjectures sur leur dire. En résumé, je crois que, dans un procès criminel, la déposition d'un aliéné ne peut avoir à peu près aucune valeur.

Les aliénés, dans certains cas déterminés, peuvent faussement témoigner contre eux-mêmes. Lorsque l'affection mentale est bien caractérisée, il est en général facile de rattacher ces auto-accusations à leur véritable origine. Mais, ainsi que le fait observer Morel, il arrive souvent qu'elles se produisent dans la période d'incubation de la folie, alors que l'on peut à peine se douter de l'existence du mal et quelques exemples tendent à prouver que, dans ces conditions, une erreur judiciaire n'est pas absolument impossible.

Les aliénés qui s'acussent le plus fréquemment sont les mélancoliques. Leurs faux aveux sont le la résultante logique de leurs conceptions délirantes, qui tendent à s'objectiver sous cette forme.

La plupart de ces mélancoliquec auto-accusateurs sont des alcooliques. Ils sont conduits à s'attribuer des culpabilités imaginaires par l'affaiblissement du pouvoir de contrôle de la conscience sur le cours des idées. En proie à l'angoisse et à la terreur, ils prennent une hallucination, un souvenir, un rêve pour la réalité et viennent s'accuser d'un crime qu'ils s'imaginent simplement avoir commis. La rapidité avec laquelle, sous l'influence de l'abstinence, la conscience se ressaisit, enlève en général toute importance médico-légale à ces faux aveux.

Les faux aveux des hystériques sont puisés à une source analogue, l'hallucination et le rêve, mais ils sont d'une importance bien plus grande en ce que la conviction dont ils sont l'expression persiste indéfiniment chez le malade, aucun retour de la conscience ne venant la modifier. Heureusement, s'ils paraissent avoir été fréquents à une époque éloignée de nous, ils semblent devenus bien rares à l'heure actuelle.

Enfin l'aveu d'une culpabilité imaginaire se rencontre dans le cours de certains paroxysmes psychiques relevant de la dégénérescence mentale acquise ou héréditaire. Certains congestifs, certains raisonnants et quelques dégénérés atteints de folie morale s'accusent de crimes qu'ils n'ont pas commis par orgueil, par exaltation de leur personue.

VARIÉTÉS

La lecture des pensées.

Ayant assisté à des expériences de « lecture de pensée », un journaliste éminent, M. Georges Montorgueil, en a donné le compte rendu suivant dans l'*Eclair*. Les appréciations sont celles d'un spectateur impartial. Comme il serait difficile de donner un compte rendu plus exact de ce qui s'est passé, nous nous empressons de reproduire son article : Il a toute la valeur d'un procès-verbal :

« Il court, en ce moment, à travers le monde, un certain nombre de liseurs de pensées. C'est un état particulier, mais seulement dans le sens de profession. La foule, curieuse d'émotions d'un certain ordre, va volontiers vers ces personnages qui semblent lui ouvrir des portes sur l'inconnu.

Beaucoup ont plu par ce côté. M. de Levita pourra ne point déplaire pour les mêmes causes. C'est un charmant jeune homme, Hollandais de naissance, qui s'exprime assez facilement en français; la difficulté qu'il a pour dire certains mots ne saurait nuire à son entreprise, elle donne à son langage comme une saveur d'ingénuité. Il vient faire la conquête de Paris après tant d'autres, et rien ne prouve qu'il ne la fera point; la grande ville s'enflamme aisément quand on lui dit : « Voyez cette merveille ! » Au reste, il a fort bonne mine et, sans être encore un maître homme en sa partie, il n'est point un sot.

Il a fort gracieusement donné une répétition de son savoir — d'autres diraient de son pouvoir — chez le docteur Bérillon. Cercle tout intime de la Société d'hypnologie, huit à dix personnes, ni sceptiques, ni crédules, mais par études peu enclines aux nervosités qui font du plus honnête homme et du plus intelligent le complice des duperies. C'étaient M. le docteur Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine; M. le docteur Manouvrier, de l'Ecole d'anthropologie; M. Boirac, professeur de philosophie à Condorcet ; l'auteur de tant de belles études de philosophie politique, notre confrère, Charles Benoist; M. le docteur de Savalle; M. le docteur Marot, préparateur à la Faculté; M. le docteur Saint-Hilaire, secrétaire général de la Société d'otologie et de laryngologie; M. le docteur Dariex, directeur des *Annales des sciences psychiques*.

Devant cet aéropage, M. de Levita fit ce qu'ils font tous.

Il fit six expériences dont trois semblèrent avoir réussi. Elles ne se distinguaient en rien de toutes celles qu'on a pu voir avec les Cumberland, les Pikmann, les Zamora. Il s'agit chaque fois de trouver un objet, et lorsque l'expérience était compliquée, de faire de cet objet tel usage défini.

Trouver une pièce de monnaie cachée dans un livre ; prendre dans

une poche une carte et la porter dans une autre poche; s'emparer d'une serviette sur la cheminée pour aller bander les yeux d'une tierce personne. Le champ de ces petites épreuves est forcément limité ; cette circonstance est précieuse pour le liseur de pensées, elle restreint ses efforts et la longue répétition des mêmes scènes doit lui faire assez vite un répertoire où il n'a, en quelque sorte, qu'à puiser de mémoire pour être fixé sur ce que l'on veut de lui.

Le liseur opère à l'état de veille ; mais il assure être inconscient pendant l'expérience, ce qui reste à établir. Il a les yeux bandés, mais le nez si court qu'il soit, ne permet jamais l'adhérence complète du bandeau, et le faible jour d'en dessous, pourrait être, par exemple, mis à profit, ne serait-ce que pour apercevoir la position si particulièrement expressive des pieds du conducteur.

Le sujet prend le contact avec son conducteur en appuyant ses pouces sur les tempes, puis il le lâche pour chercher sa direction : cette orientation est plus ou moins longue et hésitante. Le conducteur, mentalement, lui ordonne, en les décomposant, les phases de l'acte à accomplir. Sans cesse le sujet revient à son conducteur, l'attire, le place près de soi, lui prend les mains, le tâte, lui touche la tête, s'efforce de saisir le sens de la direction dans les mouvements qu'il recueille.

On se demandait avec M. le docteur Dumontpallier, si la volonté n'agissait pas selon la vieille formule magnétique, comme un fluide. Ce serait un phénomène de transfert qui ne serait pas sans analogie avec tant d'autres expériences victorieusement faites. La volonté serait perçue par une voie ténébreuse, mais à voir les hésitations du liseur, peu sûre et péniblement accidentée.

Une autre explication, qui emprunterait moins au merveilleux, ce serait celle des mouvements inconscients.

Ils ont été étudiés par M. Chevreul, dans son livre sur la baguette divinatoire, le pendule et les tables tournantes. Ils ont été repris par M. Charles Richet, qui a vu opérer Cumberland et qui est resté persuadé qu'en ses expériences la transmission de pensées n'existe pas : c'est le conducteur qui a laissé trahir sa pensée.

« On ne soupçonne jamais, dit M. Richet, si l'on n'a pas fait soi-même cette expérience, à quel point des individus de bonne foi, indiquent par des mouvements de la main, la pensée intérieure qui les anime. Sans le savoir, sans le vouloir, ils guident avec une grande force, et ils sont tout étonnés eux-mêmes du résultat obtenu, tellement leurs mouvements échappent à leur appréciation. »

Le liseur de pensées exploite cette circonstance qu'une pensée est toujours accompagnée d'un mouvement. Chaque fois qu'une émotion ou qu'une image se présente à l'esprit, il y a simultanément un changement dans la pression du sang, dans la tension des muscles. Ce mouvement est involontaire; presque toujours inconscient; par-

fois à peine perceptible et encore pour qui s'exerce seulement à le découvrir.

Au sortir des expériences que M. de Levita a bien voulu faire hier soir chez M. le docteur Bérillon, nous avons emporté cette conviction, d'autant plus profonde que nous avons servi trois fois de guide et au choix du sujet — que notre pensée n'était point lue par lui mais devinée par notre action musculaire personnelle inconsciente.

La dernière expérience ne réussit point. Nous avions supprimé le plus possible des chances de trahison. « Pensez-vous assez fortement? » disait le sujet haletant. — Oui, mon ami, mais nous avons réduit au strict nécessaire la somme de nos mouvements. « C'est là le malheur, ripostait avec son ingénuité charmante le Cumberland hollandais, vous vous observez trop! »

C'était un aveu. Le liseur de pensées n'opère bien, en effet qu'avec le nerveux qui ne s'observe pas. »

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le somnambulisme provoqué et la fascination

Par M. le Dr Mesnet.

(Suite)

Le jour est venu où justice enfin doit être rendue aux constants efforts de l'auteur, et c'est pour moi, j'aime à le dire, un devoir d'y contribuer.

C'est en notant chez ses malades chaque jour, pendant des mois, pendant de longues années, les troubles variés et variables de la sensibilité générale et spéciale, les différents troubles psychiques, qu'il a pu étudier utilement la scission et la reviviscence de la mémoire dans les états de veille et d'hypnose.

Dans le premier chapitre de soe ouvrage, l'auteur a été bien inspiré en rapportant la biographie pathologique du nommé Didier qui, condamné en police correctionnelle pour outrage public à la pudeur, a été acquitté en Cour d'appel, grâce à l'intervention de M. Mesnet et à celle de notre sympathique confrère M. le docteur Motet : cet accusé était un malade et non un coupable.

Certes, il serait dangereux pour la société de confier certaines expertises médico-légales à des médecins qui, n'ayant pas de connaissances pratiques, expérimentales, suffisantes, concluraient trop facilement à l'irresponsabilité des accusés délinquants ou criminels ; mais, d'autre part, ne paraît-il pas cruellement injuste de condamner des sujets irresponsables d'actes qu'ils ont commis en état de somnambulisme ou de fascination, c'est-à-dire en état de personnalité seconde complètement étrangère à la personnalité normale et réelle ?

Une jeune fille, une jeune femme peuvent être coupables en apparence

sans l'être en réalité. Il suffira, pour se faire une sage conviction à ce sujet, de relire l'observation de Félida, rédigée par le professeur Azam pendant une période de trente années, et plusieurs des observations consignées dans le second chapitre du livre de M. Mesnet. Sur ces faits, le doute n'est plus permis et il est parfaitement établi aujourd'hui que le viol étant accompli dans l'état hypnotique, la jeune fille, une fois réveillée, ignore la violence dont elle a été victime jusqu'au jour où les mouvements du fœtus lui révéleront qu'elle est devenue mère. Dans l'état de veille elle n'aura aucun souvenir de l'attentat commis, mais ce souvenir revivra entier, complet dans un nouvel état de somnambulisme provoqué et elle dira quel a été le coupable, le jour l'endroit et toutes les conditions dans lesquelles le viol a été accompli, puis, de nouveau réveillée, elle aura tout oublié.

Tout cela est étrange, suivant l'expression d'un illustre savant ; tout cela est troublant ; mais cela est et il n'est pas besoin d'insister longuement pour démontrer combien le médecin expert, l'avocat et le magistrat ont intérêt à bien connaître ces faits.

En état de somnambulisme, une femme peut accoucher et se réveiller sans avoir le souvenir de son accouchement. Tout médecin, tout magistrat, sur cette affirmation d'une personnalité seconde dans l'acte de l'accouchement, comprendront combien sont nombreuses et importantes les questions de médecine légale qni se rapportent à ce sujet : avortements, substitution d'enfant, etc., etc.

Et l'auteur a si bien compris l'importance de semblables révélations, qu'il a eu grand soin de les établir sur des bases cliniques indiscutables, bases qui sont exposées avec de grands détails dans les observations recueillies par lui et confirmées par les expériences qu'il a maintes fois répétées devant les élèves de son service.

A ceux qui douteraient de la possibilité du viol avec inconscience de la femme hypnotisée, il me suffira de rappeler que l'on peut pratiquer les opérations les plus douloureuses sur les organes génitaux de la femme pendant le somnambulisme, sans qu'au réveil l'opérée ait le souvenir du traumatisme chirurgical.

J'en ai assez dit sur ce sujet pour que ceux qui liront cet article soient désireux de consulter le livre de M. Mesnet. Ils y trouveront tous les éléments d'une conviction scientifique. J'ajouterai que le troisième chapitre, qui traite de la fascination, est d'un grand intérêt et fournit encore à la médecine légale des arguments irréfutables sur l'irresponsabilité : l'observation du chef de gare qui, en état de fascination, est écrasé par une locomotive, fera naître dans l'esprit l'idée de l'irresponsabilité dans la production des accident les plus graves, conséquence d'une fausse manœuvre, d'un manque d'avertissement dans l'état de fascination.

Mais si, dans l'état de somnambulisme, il est possible d'établir l'irresponsabilité du somnambule, il reste un devoir au médecin expert,

c'est d'établir la responsabilité de l'hypnotiseur, du fascinateur, et, dans cet ouvrage, le médecin trouvera encore les éléments nécessaires à cette détermination.

J'aurai terminé cette analyse d'une œuvre magistrale en faisant remarquer la valeur de ces arguments qui ont permis à l'auteur de conclure à la possibilité de l'acte criminel suggestionné ; et la valeur de ces arguments, qui pour moi est absolue, est encore confirmée par la réserve extrême qu'il apporte dans chacune de ses conclusions.

Le rôle que M. Mesnet accorde au médecin en ces graves questions de somnambulisme prouve une fois de plus la sagesse consciencieuse qui a présidé à la rédaction d'une œuvre qui fait grand honneur à la médecine française.

Cet ouvrage est de ceux que le médecin aura le devoir de lire et de méditer.

Dr DUMONTPALLIER,
Membre de l'Académie de médecine.

Maladies et hygiène des gens nerveux.

Par le Dr GÉLINEAU, un volume relié chez O. Doin, libraire-éditeur, place de l'Odéon, Paris. Prix 4 francs.

Nous n'avons pas encore annoncé ni rendu compte de ce nouvel ouvrage de notre collaborateur, le Dr Gélineau, où il passe en revue les principales maladies nerveuses qui sont, pour ainsi dire, la caractéristique de notre siècle.

Fruit d'une longue expérience, cette étude où abondent les souvenirs personnels et où les côtés arides de la science sont habilement dissimulés par des causeries gaies et humoristiques, ce volume nous a singulièrement intéressé.

A notre époque envahie par le nervosisme, c'est presque un devoir pour tout le monde, les chefs de famille, d'ateliers, d'usines, de collèges et de pensions tout autant que pour les médecins de soupçonner partout cet ennemi menaçant, de le découvrir et de le combattre immédiatement par les ressources de l'hygiène autant qu'avec les médicaments. Aussi, espérons-nous que nos lecteurs s'efforceront d'avoir sous la main et de consulter souvent cet ouvrage agréable à lire malgré la sévérité du sujet.

L'Administrateur-Gérant : ÉMILE BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours. — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 9. Mars 1894.

LA VOLONTÉ

Par M. L. Manouvrier, professeur à l'école d'anthropologie de Paris.

(Suite et fin.)

V

Bien que l'échelle des variations propres de la volonté soit extrêmement réduite, il n'est peut être pas de « *faculté* » qui soit pourvue, non pas dans le langage commun, mais dans le langage courant des lettrés, généralement trop imbus de métaphysique et de rhétorique, d'une litanie de qualificatifs aussi abondante. Droite, ferme, sage, ardente, intelligente, vive, égale, calme, réfléchie, consciencieuse, pénétrante, insinuante, etc., tous les adjectifs qui peuvent servir à définir le caractère moral d'un homme et qui ressortent soit de sa conduite, soit de ses écrits, c'est à sa volonté qu'on les attribue. Cela se conçoit aussi aisément que l'illusion du libre arbitre et de la même façon, puisqu'en effet les actes de quelque importance ont pour antécédent presque constant la volonté qui semble régir à la fois les phénomènes qui la suivent et, par le *choix*, ceux qui la précèdent. Il est à peine besoin de montrer que l'on résume et que l'on personnifie sous le nom de volonté tout un enchaînement de phénomènes intellectuels dont la volonté réelle n'est qu'une bien minime partie. Prenons, par exemple, parmi les qualificatifs énumérés plus haut, les plus légitimes.

Ce que l'on appelle une volonté vive, c'est une volonté qui est déterminée par des motifs puissants, très cohérents et faiblement contrariés dans la délibération. Une balance dans l'un des plateaux de laquelle on mettrait un poids de 2 kilog. et quelques

menus poids dans l'autre plateau aurait une volonté vive de pencher du premier côté. On dit de certains hommes qu'ils ont une volonté ferme. C'est en grande partie parce que, chez ces hommes, l'homogénéité de l'éducation et les conditions extérieures dans lesquelles ils se trouvent donnent aux motifs une action convergente.

Tel serait le cas, par exemple, d'un soldat, qui aurait en quelque sorte hérité de la profession de ses parents et qui élevé, instruit en conséquence, presque exclusivement entouré de militaires ayant en vue un certain avenir en quelque sorte écrit d'avance avec toutes les conditions à remplir, concevrait à peine une ligne de conduite différente de celle qui lui est tracée. En pareil cas il ne peut y avoir hésitation si ce n'est dans les difficultés de détail. Toute velléité d'écart hors de la ligne tracée serait immédiatement écartée par la somme des motifs contraires. Cet homme est dit avoir une volonté droite et ferme dans des circonstances où c'est tout juste s'il y a conflit entre des motifs contraires suffisamment pour qu'il y ait volonté.

Dans le cas contraire la volonté est dite hésitante, comme celle qu'aurait la balance pendant que l'on verserait de la grenaille à peu près également dans chacun de ses plateaux. Ici encore la vigueur générale peut intervenir et donner à la résultante *volonté* un aspect particulier, mais ce n'est pas assez pour que l'on attribue à la volonté, simple état de conscience, des attributs semblant indiquer chez elle une activité élective et directrice qu'elle ne possède pas.

Peut-on dire que la volonté soit une coordination ? Il est vrai qu'elle est précédée et suivie de processus psychiques et moteurs coordonnés par le fait même de l'ajustement organique de l'appareil psycho-moteur, mais la volonté n'est pas elle-même une coordination.

Elle est le résultat d'une coordination de motifs ou images qui constitue la délibération et le choix dont nous avons parlé précédemment. Cette coordination peut être extrêmement « complexe, instable, fragile » selon l'expression de M. Ribot. C'est parce que la valeur relative et le degré d'excitation des images motifs varient continuellement. Cette variation est d'ailleurs en grande partie un ajustement interne à des variations externes, ajustement sans lequel les volontés et les actes consécutifs ne se trouveraient plus en correspondance avec les conditions et circonstances extérieures. Celles-ci introduisent sans cesse dans notre cerveau de nouvelles images, de nouveaux motifs dont la présence renforce

ou infirme les motifs préexistants. Parmi les images antérieurement formées, les unes sont affaiblies et peuvent disparaître, les autres sont entretenues et avivées par les perceptions nouvelles, de sorte que, dans un milieu changeant, la coordination des motifs, autrement dit la délibération, donne lieu à des résultats ou à des volontés variables. Il n'y a point là, comme le conçoit Maudsley, une « force de l'ordre le plus élevé que la nature ait encore produite » ; il s'agit simplement du résultat d'un conflit entre mouvements divers, et ce résultat n'a rien de plus élevé ni de plus merveilleux que les phénomènes antécédents dont il est l'effet. La volonté est, comme l'a si bien montré H. Spencer, la dernière phase de cette correspondance entre des relations internes et des relations externes qui constitue l'intelligence considérée *in abstracto*. C'est à la totalité de cette correspondance que conviendrait plutôt la qualification pompeuse de Maudsley, et la volonté n'a bénéficié de cette qualification que parce qu'elle a été abusivement considérée non pas comme phase ultime de la correspondance psycho-motrice, mais bien comme cette correspondance toute entière envisagée au point de vue de son résultat final. Or c'est là une conception de la volonté qui, si acceptable qu'elle soit philosophiquement, ne me paraît pas justifiable au point de vue de l'analyse physiologique et psychologique.

Dans le langage commun, qui est souvent un profond psychologue, on trouve avec l'expression volonté beaucoup d'autres expressions qui ont pu représenter indûment des entités, des facultés, mais qui, toute théorie métaphysique ou autre mise à part, représentent autant de faits ou d'états réels distingués analytiquement dans l'ensemble des phénomènes d'intelligence. Idées, attention, réflexion, raison, imagination, motifs, délibération, hésitation, tout cela est aperçu communément comme distinct de *volonté* et comme phénomènes ou états précédant la volonté.

L'analyse physio-psychologique confirme la plupart de ces distinctions tout en transformant la conception des faits ou états psychiques ainsi distingués. Cette analyse arrive même, comme nous avons essayé de le montrer plus haut, à donner un corps et une valeur dynamique à la *volonté*, état particulièrement défiguré par l'illusion du libre arbitre, mais elle confirme par là même la distinction de cet état d'avec la coordination dont il résulte et qu'il ne constitue pas.

On pourrait croire que ce sont là des distinctions subtiles, et que l'interprétation ci-dessus ne diffère de l'interprétation courante que par de simples nuances d'expression. Il me semble

pourtant qu'il n'en est pas ainsi et j'en trouve la preuve dans l'une des conclusions de M. Ribot lui-même, quelque positif que soit ce savant psychologiste.

« Si la volonté, dit-il, est une coordination, c'est-à-dire une somme de rapports, on peut prédire *à priori* qu'elle se produira beaucoup plus rarement que les formes plus simples d'activité, parce qu'un état complexe a beaucoup moins de chances de se produire et de durer qu'un état simple. Ainsi vont les choses en réalité ; si l'on compte dans chaque vie humaine ce qui doit être inscrit au compte de l'automatisme, de l'habitude, des passions et surtout de l'imitation, on verra que le nombre des actes purement volontaires, au sens strict du mot, est bien petit. Pour la plupart des hommes l'imitation suffit ; ils se contentent de ce qui *a été* de la volonté chez d'autres, et, comme ils pensent avec les idées de tout le monde, ils agissent avec la volonté de tout le monde. Prise entre les habitudes qui la rendent inutile et les maladies qui la mutilent ou la détruisent, la volonté est, ainsi que nous l'avons dit plus haut, un accident heureux » (1).

Ce passage justifierait assez, on le voit, les termes pompeux empruntés par M. Ribot à Maudsley pour qualifier la volonté. Mais il s'agit là simplement, à mon avis, d'un mélange de la volonté avec des processus antécédents qui pour avoir de l'influence sur elle, n'en doivent pas moins rester distincts.

L'originalité d'un acte, d'une volonté, a pour cause l'originalité des combinaisons mentales antécédentes à la volonté.

M. Ribot a insisté sur la distinction de trois ordres de coordination formant en quelque sorte trois étages superposés : les automatiques, les affectives et les raisonnées. Et il est certain que bien souvent ces dernières ont le dessous dans la détermination des volontés. Il faut remarquer toutefois que, même si la lutte des motifs a lieu exclusivement entre états affectifs, le résultat de cette lutte n'en est pas moins une volonté parfaitement caractérisée.

La lutte entre états affectifs est très fréquente et la volonté résultante est souvent en opposition plus ou moins nette avec la raison, même à l'état normal. Cependant les motifs de l'ordre affectif, bien que doués en général d'une puissance supérieure, peuvent être et sont très fréquemment contre-balancés par les motifs de l'ordre purement intellectuel à moins d'être excités outre mesure. Des états affectifs peuvent même entrer synergiquement dans des coordinations raisonnables et réciproquement, si bien que, dans la multitude d'actes volontaires que nous accomplissons chaque jour il en est peu qui, tout en étant dictés principalement par des états affectifs, ne soient pas d'accord plus ou moins avec nos idées rationnelles, hormis les cas d'imbécillité ou de folie. Il y a d'ail-

(1) Th. Ribot, *op. cit.*, p. 173.

leurs une foule de menus actes, parfaitement volontaires, succédant à des délibérations où les états affectifs ne sont pas entrés en jeu avec ce degré d'excitation qui caractérise la passion.

Enfin, dans des cas relativement rares, les idées les plus abstraites arrivent à constituer des états affectifs, et même à un très haut degré. Dans les cas contraires il n'y a pas moins *volonté au sens le plus propre,* quand deux ou plusieurs états affectifs sont en concurrence ou lorsqu'un état affectif est en concurrence avec un état non affectif ou moins affectif, quel que soit d'ailleurs le résultat du conflit.

Les coordinations automatiques peuvent être elles-mêmes contrariées par l'intervention d'états de conscience de l'ordre affectif ou même purement rationnels, d'où possibilité d'un arrêt volontaire d'actes automatiquement commencés.

Réduite à sa plus simple expression, c'est-à-dire réduite à elle seule, la volonté n'est autre chose que cet état de conscience exprimé par le « je veux », consistant en une représentation de mouvements, en une tendance motrice plus forte que celles qui existent au même moment. Quand un individu, aussi inférieur qu'on pourra le supposer, dit qu'il *veut* ou qu'il *ne veut pas* et que l'effet indiqué suit l'état de conscience ainsi exprimé, cet individu fait un acte volontaire, quelle qu'ait été la pauvreté des motifs déterminants. Il a fait un acte volontaire aussi bien qu'il a des sensations, aussi bien qu'il a des motifs, aussi bien qu'il existe en lui un conflit entre divers motifs. Les motifs sont vulgaires, c'est possible ; ils n'ont rien d'original et sa volonté non plus, c'est encore possible; mais ses motifs et sa volonté n'en sont pas moins pleinement des motifs et une volonté. Un motif tend à me faire porter la main à droite; un autre tend à me faire porter la main à gauche. L'image du mouvement à droite prédomine : je porte la main à droite, et ce mouvement est exécuté parce que je l'ai voulu. Le chien dont il a été question plus haut manifestait de la volonté. Un joueur qui, après avoir hésité entre la rouge et la blanche ponte sur la rouge, une petite fille qui, priée de chanter se décide à chanter, font des actes volontaires même au cas où le joueur a imité un autre joueur qui avait de la chance, même au cas où la petite fille a été décidée par l'exemple d'une voisine. Il y a eu volonté d'agir parce qu'il y a eu avant l'acte une représentation prédominante parmi un certain nombre d'autres. En disant je veux chanter, la petite fille n'a fait que constater une situation sans la créer; cependant son « je veux » a été l'expression verbale d'un état de conscience qui n'est pas la pure consta-

tation d'une image motrice mais qui est cette image motrice elle-même. La volonté de cette petite fille n'est pas moins de la volonté que celle d'un Christophe Colomb. Originalité, importance, complexité de l'acte voulu et des opérations intellectuelles qui ont précédé de près ou de loin la volition, tout cela est autre chose que la volonté.

VI

Si l'on isole ainsi la volonté de tout ce qui n'est pas elle, comme ce doit être le but de l'analyse psycho-physiologique, il est certain que la chute de cette ci-devant Faculté impérative est profonde. Elle reste pourtant représentée par quelque chose de plus qu'une simple constatation d'un état de conscience, s'il est vrai, comme nous l'avons admis, que la conscience n'est pas un phénomène séparable des processus physiologiques correspondants. En ce cas, la volonté est une image plus ou moins vive d'un acte, image possédant une valeur physiologique, car elle constitue une tendance à l'exécution de l'acte représenté : c'est une image agissante et, fait essentiel, triomphante parmi d'autres images.

Assurément, cette image ne constitue pas une faculté, mais elle possède une haute signification, et, si je puis ainsi dire, une dignité toute particulière qui lui vient de ce qu'elle a été délibérée, de ce qu'elle n'a acquis la prédominance et de ce qu'elle n'est devenue cause actuelle qu'après cette délibération où ont pris place une foule de faits d'attention, de mémoire, de réflexion, d'imagination, de raison. Cette délibération a été la mise en jeu plus ou moins large de tous ces faits suivant la valeur qu'ils ont pu avoir dans l'individu d'après sa constitution mentale et les circonstances existantes au moment donné. Et cette constitution mentale représente à la fois la valeur intellectuelle et morale de l'individu telle qu'elle résulte de sa conformation et de l'infinité de conditions de milieu qui ont agi sur lui pendant toute sa vie. Le résultat de la délibération ou la volonté est donc l'expression synthétique d'une individualité mentale à un certain moment. C'est pourquoi l'on attache à ce résultat la plus grande importance, et c'est avec raison puisqu'en somme nous n'avons pas d'autres indices de l'état intellectuel et moral d'un homme que ses actes, c'est-à-dire que ses volontés dans le déterminisme desquelles sont entrées les images mentales qu'il possède selon leurs qualités, leurs associations, leur valeur relative.

Pour apprécier, toutefois, l'état intellectuel et moral d'un indi-

vidu d'après ses actes voulus, nous tenons compte des conditions de durée, de tranquillité, d'indépendance dans lesquelles se sont effectuées ses délibérations. Nous considérons autant que possible ce que nous aurions voulu et fait nous-mêmes dans des conditions et aussi dans des circonstances semblables. Opération fort difficile à la vérité, et fort sujette à caution, car autre chose est d'être effectivement soumis à certaines conditions de milieu, de se trouver effectivement dans certaines circonstances, autre chose est d'imaginer simplement qu'on y est soumis, surtout lorsqu'on s'est trouvé constamment dans des conditions et circonstances différentes ou même opposées. Il faut bien faire cette remarque si simple en présence des stupéfiants écarts récemment commis avec un succès trop facilement explicable à propos du crime ou de la prostitution par une école qui a négligé au dernier point toute analyse psychologique ou sociologique dans l'étude de questions d'anthropologie essentiellement psychologiques et sociologiques.

En dehors du point de vue purement scientifique se présente à chaque instant la question pratique de savoir quelle conduite on doit tenir à l'égard de l'auteur d'un acte offensant. Cet acte a-t-il été volontaire c'est-à-dire précédé d'une délibération ? Cette délibération a-t-elle eu lieu dans des conditions telles que le résultat puisse être considéré comme représentant l'ensemble des motifs existants chez l'offenseur ? La valeur relative des motifs entrés en jeu peut-elle être considérée comme passagère, ou bien peu susceptible de changements de telle sorte que l'acte commis puisse être renouvelé ? Faut-il se tenir sur ses gardes ? Faut-il réagir et de quelle façon ? Etant donné le caractère de l'offenseur d'après l'ensemble de ses actes antérieurs, étant donnés sa situation et ses intérêts, quels sont les motifs qui, ajoutés aux motifs déjà existants, seraient capables de modifier la résultante de délibérations ultérieures et même d'une volonté déjà en voie d'exécution. Autrement dit : comment pourrait-on *motiver* un changement de conduite ? Autant de questions qui impliquent la reconnaissance intuitive de ce fait : que la volonté dépend entièrement des motifs existants et excités à un moment donné, qu'elle constitue un résultat, un effet ultime et non pas une cause mentale. Physiologiquement cela signifie qu'une volonté n'est autre chose qu'une résultante d'images motrices composantes, qu'une image ou mouvement nerveux conscient prépondérant parmi d'autres images, que cette image est modifiable tant que le processus moteur qu'elle représente cérébralement n'est pas engagé définitivement dans les voies centrifuges, au point que l'acte représenté ne puisse plus être

révoqué par l'excitation ou la surexcitation tardives de motifs ayant été faibles durant la délibération ou par l'introduction de nouveaux motifs. Il n'est pas rare que des volontés bien affirmées et en voie d'exécution actuelle soient ainsi révoquées au dernier moment. S'il est trop tard, les motifs nouveaux ou les motifs qui ont eu le dessous dans la délibération constituent la substance même du remords.

Si l'on veut faire de la volonté autre chose que cette image, la volonté ne sera plus qu'une pure abstraction, un mot exprimant l'état et la valeur dynamique de l'individu tout entier.

Le verbe *vouloir* conserve donc toute l'importance qu'on lui donne dans le langage courant en dehors des prétentions de la métaphysique. Quand on dit que tel acte nuisible exécuté « on n'a pas voulu le faire», on insinue par là qu'on réprouve cet acte et que si on l'avait comparé aux actes contraires on ne l'aurait pas choisi. Cela signifie, physiologiquement, que l'image de cet acte n'a pas été en conflit avec d'autres images, sans quoi elle n'eût pas manqué d'être infériorisée par une de celles-ci, étant donné le caractère que l'on possède. L'acte a été accompli sans avoir été voulu, c'est-à-dire sans que son image ait eu cette netteté, cette vivacité, cette prépondérance qui caractérise les images des actes volontaires. Il n'y a pas eu délibération, pas de volonté par conséquent. On distingue parfaitement cet état de celui où l'acte a été voulu, c'est-à-dire représenté consciemment après délibération, sans que cette délibération ait pourtant été suffisante. Alors on dit que l'on a voulu à la vérité faire cet acte, mais que, par précipitation, l'on n'a pas fait attention à tel motif qui n'eût pas manqué sans cela d'avoir une influence prépondérante, ou bien encore que l'on a mal raisonné.

Le « je veux » n'est que l'expression verbale d'un état de conscience qui, le plus souvent, existe sans être exprimé. Cet état de conscience apparaît au vulgaire exactement ce qu'il apparaît au physiologiste, comme une disposition active existant à la suite d'une délibération. Pour le physiologiste cette disposition consciente, cet état de conscience résultant de faits de conscience antécédents, c'est un état nerveux conscient résultant de processus antécédents. La volonté vulgaire et la volonté au sens physiologique sont une seule et même chose.

Si l'état de conscience volonté n'est pas l'état nerveux même qui résulte de la délibération et qui précède l'acte, alors la volonté n'est cause de rien. Ce n'est plus qu'une pure abstraction sous l'apparence d'un témoin inactif et impuissant.

Si, au contraire, la volonté n'est autre chose que cet état nerveux lui-même, alors elle apparaît comme une idée de mouvement discutée, délibérée, victorieuse, présentant à un degré plus ou moins élevé les conditions dans lesquelles une image ou une idée constitue un processus moteur. L'importance d'une telle idée est considérable, puisque, par définition, elle traduit plus ou moins largement et fidèlement le caractère de l'individu, sa valeur physique et morale au moment de la détermination.

Telle est la signification attribuée à la volonté dans le langage courant; telle est la volonté du vulgaire. La psychologie scientifique n'en distingue pas d'autre. En adoptant la doctrine de l'inséparabilité (§ 2 et 3), on reconnaît à l'état de conscience exprimé par le *je veux* ou le *je ne veux pas*, la valeur d'un processus physiologique en même temps que son importance morale. On n'éprouve plus le besoin, par conséquent, de donner plus de consistance à la volonté simple état de conscience, ou plus de dignité à la volonté simple processus moteur. La fusion des deux états indûment séparés en un seul et même état physio-psychologique indivisible rend superflue toute tentative de construction d'une volonté nouvelle. Les tentatives de ce genre faites de nos jours n'ont abouti qu'à des assemblages hétérogènes, où l'on n'a pas de peine à trouver des éléments empruntés à des processus psycho-physiologiques de toute sorte, absolument distincts de la volonté.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 15 janvier 1894. — Présidence de M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les journaux et les revues que la Société reçoit habituellement.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Grossmann, directeur du *Zeitschrift für hypnotismus*.

Cette lettre relate les mesures administratives prises par le gouvernement russe au sujet de l'application médicale et thérapeutique de l'hypnotisme. Après discussion, la Société décide qu'elle se rallie à la proposition du Dr Grossmann tendant à seconder les médecins russes qui se proposent de demander à être traités d'une façon plus libérale.

M. le président met aux voix les candidatures de MM. Ploix, ancien président de la Société d'anthropologie, de M. le Dr Bouffé, de M. le

Dr Pottier, directeur de la maison de santé de Picpus, de M. Valentino, chef de bureau au ministère de l'Instruction publique, de M. Savignon, avocat à la Cour d'appel, ces candidatures sont adoptées à l'unanimité.

La suggestion indirecte.

Par M. le Dr Antoine Mavroukakis.

D'après M. le professeur Bernheim la suggestion est une influence provoquée par une idée suggérée et acceptée par le cerveau.

Cette influence est due la plupart du temps à la suggestion que l'opérateur adresse *directement* au sujet, mais il y a quelques sujets très hypnotisables et très suggestibles qui peuvent accomplir un acte dû à ladite influence sans que la suggestion soit *directement* exprimée et même sans quelquefois qu'en apparence il existe aucune trace de suggestion. L'opérateur en désirant obtenir un phénomène quelconque pendant le sommeil hypnotique, ou un acte post-hypnotique, suggère ce phénomène sans le vouloir, sans s'en apercevoir et même plus, en s'adressant à un sujet, il peut en influencer un autre qui se trouve à peu de distance du premier et auquel l'opérateur ne songe même pas. Cette suggestion, on peut l'appeler *indirecte*, la distinguant de l'autre qui est bien connue et à laquelle on peut donner le nom de directe.

C'est le hasard qui m'a fait faire cette remarque et voilà comment :

En constatant que les hyperesthésies de la sensibilité et toutes les particularités de la suggestibilité que présentent quelques sujets sont dues à la suggestion seule, je fus frappé du phénomène suivant :

J'expérimentais sur une malade, Mlle Marie J..., atteinte d'une contracture du bras et du pied gauches, avec une atrophie musculaire assez remarquable à la suite d'une paralysie infantile ; à un moment donné, il me vint à l'esprit de vérifier le degré de suggestibilité de ce sujet en lui faisant réaliser une série d'actes assez compliqués et je lui dis : « Mademoiselle, au premier coup de sonnette que vous entendrez, vous lèverez les bras et les pieds et vous resterez en catalepsie, puis vos membres deviendront si raides que personne ne pourra les fléchir, même en y mettant toute sa force. Au second coup de sonnette la raideur disparaîtra vous vous lèverez de votre chaise, vous ferez trois fois le tour de la salle et après vous vous mettrez à genoux. Au troisième coup de sonnette vous irez embrasser Mlle Henriette, vous regagnerez votre place et au bout de 5 minutes vous vous réveillerez sans avoir le moindre souvenir de ce qui vient de se passer. » Cette suggestion assez compliquée terminée, je sonne, ayant fixé toute mon attention sur mon sujet et je le vois exécuter la première partie de mon ordre, je sonne une seconde fois et mon sujet s'était levé pour accomplir la

seconde partie de la suggestion lorsque je fus très étonné en me retournant de voir mes suggestions exécutées par deux sujets au lieu d'un. Deux sujets, Marie T... et Eugénie G..., accomplissant toutes les deux les actes que je n'avais commandé qu'à une seule, Marie T...

Tout d'abord je crus que le second sujet avait accompli ces actes, pensant que je m'adressais à lui, cela n'ayant rien d'extraordinaire ; mais une répétition fréquente des expériences m'a persuadé qu'il n'en était pas ainsi. Ce n'était pas par erreur que le second sujet accomplissait les actes suggérés au premier. Je l'influençais indirectement. Tombée dans l'état de passivité absolue dans lequel se trouvent la plupart des sujets hypnotisés, elle était incapable de réagir contre un ordre qui venait frapper son oreille. Elle le recevait en même temps que le premier sujet et le mettait à exécution d'une façon inconsciente et automatique. La suggestion pour arriver à son cerveau d'une façon indirecte, n'en avait pas moins un caractère d'irrésistibilité très frappant.

J'ai varié ces expériences. Le résultat fut le même, ce qui n'avait rien d'étonnant. Ainsi, je réveille Mlle Eugénie G... je la place à l'extrémité de la salle, à une distance de quatre mètres de Mlle Marie T... que j'ai laissée endormie ; je dis alors à haute voix — Mlle Marie T... (en l'appelant cette fois par son nom et en précisant que c'est à elle que je m'adresse et non à une autre), lorsque vous serez réveillée, si je vous présente une boule rouge vous pleurerez, si je vous présente une boule jaune vous rirez, et si je vous présente une boule bleue, vous sentirez au bras droit un courant électrique assez fort pour vous faire faire toutes les grimaces possibles.

Je réveille mon sujet et la suggestion réussit complètement.

Dix minutes après j'endors le second sujet et sans rien lui suggérer je le réveille au bout de quelques minutes, je lui présente les boules et j'obtiens le même résultat qu'avec le premier sujet.

Ensuite les deux sujets étant réveillés, je m'adresse à une tierce personne à laquelle je dis : « Il y des malades chez qui la sensibilité cutanée pendant le sommeil le plus profond ne disparaît pas ; même si cette sensibilité fait défaut à l'état de veille, elle revient pendant le sommeil provoqué et si on pique légèrement ces malades ils sentent une forte douleur. J'endors ensuite mes deux sujets et j'ai été vraiment étonné en constatant chez Mlle Eugénie G... qui était hémi-anesthésique du côté gauche le retour de la sensibilité dès qu'elle est endormie.

Dans une quatrième expérience, je place mes deux sujets, debout l'une endormie, l'autre, Mlle Eugénie G... éveillée et m'adressant à un assistant, je lui dis : Chez quelques sujets la suggestibilité motrice est très développée de sorte que si on pose les mains sur leur dos ou même si on lance brusquement la main en avant de façon que ce mouvement provoque un léger bruit ou déplace un courant d'air dont le sujet ait la sensation, on peut le faire reculer ou avancer, sans qu'on ait besoin d'ajouter aucune suggestion verbale.

Je fais ce geste et il fait avancer ou reculer le sujet endormi, j'endors l'autre, je répète la même opération, sans renouveler la suggestion et j'obtiens le même résultat.

Huit jours après, je mets les deux sujets l'un à côté de l'autre et sans rien suggérer de nouveau, je réalise toutes les expériences déjà faites, avec la même précision que précédemment ; j'ai renouvelé ces expériences sur d'autres personnes et les résultats obtenus m'ont convaincu que des personnes très suggestibles peuvent être influencées par suggestion indirecte, non seulement à l'état de sommeil hypnotique mais encore en état de veille.

Cette suggestion ne se produit pas seulement par la parole mais de différentes façons. Si on a attribué à un acte exécuté par l'expérimentateur un pouvoir quelconque, la répétition de cet acte rappellera dans le cerveau du sujet l'idée qui s'y rattache et le sujet réalisera la suggestion automatiquement, comme mû par une force supérieure à sa volonté.

Beaucoup de suggestions indirectes peuvent être inconsciemment faites par l'expérimentateur.

Je ne prétends pas qu'on rencontre cette aptitude à être impressionné chez tous les sujets hypnotisables d'une façon aussi nette que je l'ai observée chez Mlle Eugénie G... mais en interprétant avec soin les différents phénomènes hypnotiques ou post-hypnotiques on constaterait plus souvent qu'on ne pense l'action d'une suggestion inconsciente et indirecte.

Il ne serait pas difficile de trouver dans la vie courante des exemples de l'action exercée par des suggestions qui ne s'adressent pas directement à ceux qu'elles viennent inopinément influencer. Il n'est pas rare dans les écoles, que des reproches adressés à un élève pour le corriger de tel ou tel défaut agissent indirectement sur d'autres élèves atteints des mêmes défauts et auxquels les reproches ne sont cependant pas adressés. La plupart des juristes considèrent que dans l'application des peines, il faut accorder une part considérable à l'effet salutaire exercé snr la généralité des esprits par l'exemple des châtiments infligés.

Les expériences que je viens de rapporter avaient cessé le 10 décembre dernier par le départ de Mlle Eugénie G... Mais le 30 du même mois une autre malade, Mlle Gabrielle H..., atteinte d'hystérie, qu venait à la clinique depuis déjà un mois et qu'on croyait comme réfrac-i taire, vint tout à coup apporter une confirmation à nos idées. Un beau jour cette malade tombe inopinément dans un sommeil profond, après avoir regardé une autre malade qui se trouvait endormie à côté d'elle. Il y avait là une manifestation très frappante de l'influence de l'imitation. J'examinai attentivement cette malade et je constatai qu'elle subissait au plus haut degré l'action de la suggestion indirecte.

J'entrepris une nouvelle série d'expériences qui montrent très nettement cette action.

Voici deux de ces expériences :

1° M'adressant à une jeune fille, Henriette L..., très hypnotisable, je lui dis : Dès que vous serez réveillée vous irez chez la concierge demander un bonbon, vous reviendrez ici et vous le mangerez devant moi, mais comme ce bonbon contient beaucoup d'alcool vous serez grise, en voyant votre état déplorable vous regretterez ce que vous venez de faire, vous vous mettrez à genoux et vous me direz : Monsieur, pardonnez-moi la sottise que je viens de faire ; puis vous regagnerez votre place et vous rendormirez. Après son réveil, elle exécuta les suggestions faites. Les deux autres sujets se réveillèrent en même temps et tous les trois exécutèrent les mêmes suggestions.

2° La sensibilité cutanée était intacte chez les trois jeunes filles et cependant en m'adressant à une seule à l'état de veille, je les ai rendues toutes les trois complètement anesthésiques de façon que j'ai enfoncé une épingle sur différentes parties de leurs corps sans qu'elles manifestent la moindre sensation. Ces expériences n'ont en elles-mêmes rien d'extraordinaire, les différents hypnotiseurs les ont répétées maintes et maintes fois, mais ce qu'il y a de plus intéressant c'est l'effet si frappant de la suggestion indirecte. Il m'est arrivé en m'adressant à une malade, d'influencer une autre qui se trouvait dans l'autre salle et qui, naturellement, entendait ma voix.

Un des amis de M. le Dr Bérillon m'a prié en expérimentant d'ajouter ces mots : « Mademoiselle, je m'adresse à vous toute seule et je vous recommande d'exécuter toute seule mes ordres. Je constatai malgré cela, après l'entraînement créé par les premières expériences que les sujet sensibles à la suggestion indirecte, avaient une tendance à y obéir d'une façon irrésistible.

M. Bérillon a pensé que ces expériences pouvaient intéresser les membres de la Société d'hypnologie et de psychologie ; c'est pourquoi je les ai reproduites devant la Société. Il s'en dégage au plus haut point un enseignement. La suggestion indirecte a une action aussi inattendue que puissante ; il faut donc, lorsqu'on s'adresse à un sujet hypnotisé, ne lui dire que ce qui doit être entendu de lui seul et continuer selon le conseil de M. le professeur Bernheim, à se *défier des gens qui dorment*.

Séance du 19 février 1894. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté :

La correspondance comprend des lettres de MM. les Drs Bouffé, Julien Pioger, de M. Valentino, remerciant la Société de leur admission, de M. le Dr Le Menant des Chesnais s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Président offre à la Société, de la part de M. le Dr Mesnet, membre de l'Académie de médecine, un livre sur *Le somnambulisme provoqué et la fascination*. Ce livre sera l'objet d'un rapport.

M. le Dr Julien Pioger, présente à la Société un livre sur *La vie et la pensée*, dont il est l'auteur. Ce livre sera l'objet d'un rapport.

M. le président adresse des souhaits de bienvenue à MM. les Drs Crocq, de Bruxelles, Pottier, Bouffé et Julien Pioger, à MM. Ploix et Valentino, qui assistent pour la première fois à une réunion de la Société.

M. le Président met aux voix la candidature de M. le Dr Mendoya, de Medellin (Colombie).

La Société désigne pour la représenter au Congrès international de Rome, MM. Luys et Bérillon.

De l'hypnotisme dans la genèse des miracles

Par M. le Dr. Félix Regnault.

L'hypnotisme en dehors de son importance en médecine et en psychologie, occupe encore une grande place dans l'histoire de l'humanité. Les historiens méconnaissent trop cette importance, qu'il s'agisse de luttes entre peuples ou de la fondation des religions.

Dans la guerre, la victoire reste souvent à celui qui, y croyant, se refuse à lâcher pied. Wolseley un des premiers a dit (*Temps*, 1888) que « la suprême qualité d'un général est de communiquer cette croyance à ses soldats. »

Dans les révolutions et les troubles civils, lorsqu'un parlement vote une décision, l'avantage ne reste pas à l'orateur qui développe les arguments les plus logiques, mais au tribun qui parle avec le plus de fougue et de conviction.

Mais le rôle de l'hypnotisme est surtout prédominant dans la vie religieuse des peuples. Liebeault et Charcot ont les premiers developpé ce point de vue. Il est bien probable que les martyrs qui supportaient les tortures en souriant, devaient cette impassibilité à une anesthésie hystérique.

C'est actuellement dans les guérisons miraculeuses que je me propose d'étudier le rôle de l'hypnotisme.

J'ai eu l'occasion de visiter plusieurs pèlerinages, entre autres celui de Paray-le-Monial au moment de la célébration du centenaire de Marie Alacoque, celui de Kali-Ghat à Calcutta, et je puis avouer qu'en ce qui concerne la production des miracles, Lourdes présente sur tous les autres une supériorité marquée.

Elle doit cette supériorité à ce que tout est préparé en vue que la suggestion s'accomplisse : tout d'abord les mendiants et infirmes sont soigneusement écartés de la grotte. Tandis qu'à Paray-le-Monial on est entouré de paralytiques et de gibbeux et que les pèlerinages des Indes sont de vrais musées pathologiques où lépreux, éléphantiasiques, microcéphales et déformés de toutes sortes semblent s'être donnés rendez-vous, ici, aucun souffreteux. Cette pensée involontaire ne viendra pas aux malades : « si la vertu du pèlerinage est souveraine, pourquoi tous ces malheureux n'en profitent-ils pas ? »

Les mesures d'ordre sont aussi admirablement entendues. Les pèlerinages se font par provinces. Des bandes de plusieurs centaines de personnes arrivent sous la direction de leurs curés. Elles chantent les cantiques dans leur patois, qui est évidemment bien plus suggestif pour eux que la langue nationale.

Les malades sont conduits par des infirmiers volontaires qui pour une partie au moins sont recrutés parmi les miraculés. On voit la puissance suggestive de ces infirmiers convaincus qui réconfortent le patient avec l'histoire de leur guérison.

L'action hypnotique elle-même se produit de deux façons différentes ; soit au-devant de la grotte, les malades, traînés par des infirmiers dans leurs petites voitures y séjournent en prières plusieurs heures, parfois toute la journée. La grotte est brillamment illuminée, la statue de la Vierge se détache sur cette lumière, un curé joue de l'orgue, et la multitude quelquefois au nombre de plusieurs mille, chante des cantiques. Quel médecin hypnotiseur peut déployer une pareille mise en scène ? Aussi les extatiques ne sont pas rares. On voit des figures figées dans la prière avec le vague dans le regard, absolument comme ces fakirs de l'Inde qui, nus et immobiles fixent le soleil des heures entières.

Dans le cas où la grotte ne réussit pas, on peut boire de l'eau sacrée, mais il reste comme dernière ressource les bains froids.

Ils sont à la température de 6 degrés, dans un petit espace qui contient seulement trois cuves. L'eau sert successivement à plusieurs malades et n'est renouvelée que lorsqu'elle est sale. La conviction et l'ardeur à la prière sont peut-être plus grands ici qu'à la grotte.

Enfin, une des pratiques les plus habiles est assurément celle des certificats de guérison constatés par un docteur en médecine.

Celui-ci ne voit le client que guérison établie, et il s'assure si elle n'est pas fictive. Mais d'ordinaire des certificats délivrés

par des médecins de province, autorisés par l'administration de Lourdes, indiquent l'état du malade avant son transfert au lieu saint. Parfois ce sont même des certificats d'infirmité délivrés, un peu à la légère peut-être, par des médecins qui ne croyaient pas du tout en agissant ainsi favoriser le pèlerinage. C'est ainsi qu'on a diagnostiqué des sténoses de l'œsophage qui n'étaient fort probablement que des spasmes hystériques.

De la sorte, les malades sont armés contre les objections des incrédules. La discussion devient possible. On cite l'opinion des médecins qui, parfois, sont des autorités dans l'art médical. La conviction des patients n'est plus ébranlable.

Après avoir noté les conditions qui favorisent la suggestion dans la production des miracles, il est bon d'indiquer en regard les facteurs nécessaires à cette production.

Ce sont :

1° Que le miraculé ait la foi.

Il est bien évident que les incrédules ne peuvent être l'objet d'un miracle. Ce point avait déjà été noté dans la Bible. Dans l'évangile selon saint Mathieu, chap. XIII, nous lisons : « Il ne fit pas là beaucoup de miracles à cause de leur incrédulité ». Ce que les commentateurs de la Bible expliquent par ce fait qu'il ne voulut pas faire de miracles pour les punir. Mais l'évangile selon saint Marc (chap. VI) contredit cette assertion. Car il dit qu'il ne put faire là aucun miracle, si ce n'est qu'il guérit quelques malades en leur imposant les mains. Et il s'étonnait de leur incrédulité. »

Les hypnotiseurs savent bien qu'il est nécessaire que le sujet croie en eux ; aussi ne négligent-ils rien pour lui persuader qu'il devra nécessairement succomber dans la lutte hypnotique. C'est ce qui explique pourquoi on ne peut endormir certaines hystériques pourtant très suggestionnables : c'est qu'elles s'en défendent.

2° Que l'opérateur ait la foi.

Cette condition paraîtra moins indispensable que la précédente, elle est pourtant bien réelle. Si l'opérateur doute de sa puissance, il n'aura pas pour suggestionner cette certitude dans la parole, cette sincérité de l'accent, cette assurance du regard si nécessaires. C'est ce qui explique la faiblesse de certains médecins débutant dans cet art, et comment d'autres n'y parviennent jamais.

Ce fait avait été également signalé dans les évangiles. Jésus-Christ avait chassé le démon du corps d'un possédé, alors que ses

apôtres n'y avaient pu réussir. « Pourquoi n'avons-nous pu le chasser, demandèrent-ils? — A cause de votre incrédulité », et il leur conseilla de jeûner et de prier, ajoutant qu'avec la foi on soulevait des montagnes. (Chap. XVII, saint Mathieu.)

Dans le cas particulier je crois absolument erronée l'opinion de certains esprits, qui ne voient dans le pèlerinage de Lourdes qu'une exploitation savamment organisée par d'habiles metteurs en scène. Ces curés, ce personnel, tous sont absolument convaincus. Il y a dans la sincérité de leurs paroles un accent qui ne peut tromper.

Quelle théorie, quelle explication les catholiques actuels donnent-ils à la genèse des miracles? Aucune. Et ils croient qu'il n'y a miracle que lorsqu'il se produit une contravention aux lois de la nature. Ainsi le médecin officiel des pèlerinages rejette du compte des miracles toutes les guérisons hystériques qui seraient nombreuses.

Néanmoins ils ne s'accordent pas avec l'esprit des chrétiens primitifs qui, à lire la Bible, était tout autre et expliquait parfaitement le miracle.

L'étude des miracles de la Bible n'a pas été faite par Renan; bien que merveilleux logicien, il n'a pu comprendre la part de vérité qui existait dans ces récits. Il a fallu le développement récent de la science hypnologique et de la sociologie pour les expliquer. En ce qui concerne cette dernière, on sait le rôle capital qu'Herbert Spencer fait jouer à l'idée du double. D'elle dérive le culte des morts, et par suite la religion et toute la complication sociale telle que nous l'observons actuellement. Cette théorie du double servait à cette époque à expliquer les miracles. Généralement Jésus-Christ guérissait des possédés, des lunatiques, des muets, des paralytiques et des cataleptiques : les lépreux et les aveugles sont bien rares. Or ces gens étaient possédés par un double, un esprit, un démon et quelquefois même par une légion. Jésus conversait avec ces démons et les chassait. Quelquefois il les faisait entrer dans le corps d'autres animaux, tel un troupeau de porcs qui fut ainsi possédé.

Ces miracles n'étaient évidemment pas faits pour déplaire au peuple. Mais on tend trop à s'imaginer qu'il y voyait nécessairement une preuve de divinité. C'est qu'en effet il devait exister à cette époque de nombreux hypnotiseurs qui chassaient les doubles et faisaient concurrence au Christ. La Bible nous conserve la mémoire d'un d'entre eux (évangile selon saint Marc, chap. IX) : « Nous avons vu quelqu'un, dirent les apôtres à Jésus, qui chas-

sait les démons en votre nom et qui ne vous suit pas, et nous l'en avons empêché. »

Bien loin d'adorer Jésus après qu'il eût chassé les esprits impurs dans le corps de porcs, les gens du pays le prièrent de partir. Ils le prenaient en effet pour un sorcier et craignaient d'être envoûtés.

Enfin nous voyons les juifs discuter la question de savoir s'il est permis de guérir le jour de sabbat (chap. XII). Ils ne voyaient donc là qu'un travail, et n'auraient pas eu cette idée s'ils l'avaient regardé comme un miracle dans le sens où nous le prenons aujourd'hui.

Au reste Jésus témoignant d'une sincérité et d'une bonne foi absolument exceptionnelle chez un thaumaturge et qui doit le faire admirer même de nos jours en dehors de toute idée religieuse. Comme on l'appelait auprès d'une jeune fille qu'on croyait morte. « Elle dort simplement », dit-il, et il la réveilla, diminuant ainsi de beaucoup la portée de son miracle. (Ch. IX. S. Mat.)

Ces récits de miracles dont les détails apparaissent aujourd'hui à la science comme si vrais, permettent d'affirmer à nouveau l'authenticité des évangiles, ou tout au moins saint Mathieu, saint Marc et saint Luc, alors qu'ils sont regardés par certains comme une preuve de leur fausseté. Si ces documents étaient apocryphes, nous ne retrouverions pas cette bonne foi et cette véracité dans les détails, de faits qui jusqu'à ces dernières années paraissaient inexplicables. Cette constatation n'est pas oiseuse, car on sait qu'il existe une école qui nie l'authenticité des évangiles et même l'existance de Jésus. La science nous permet aujourd'hui de faire justice des opinions passionnées de quelque côté qu'elles viennent.

Passons à l'examen des miraculés guéris. Ceux de Notre-Dame de Lourdes, nous montrent qu'on en observe une plus grande variété qu'on ne pense généralement. Ce sont :

1° Les hystériques. C'est le plus grand nombre, m'a avoué le médecin de Lourdes. Il s'agit de paraplégies, de mutité, tremblements, et tous les maux qui peuvent frapper cette catégorie de malades. J'ai vu une demoiselle morphinomane qui était en train de guérir, et diminuait chaque jour sa ration de morphine.

2° Une seconde catégorie nous sera fournie par des pseudo-guéris qui de bonne foi croient avoir été l'objet d'un miracle.

« Il faut nous mettre en garde contre ces prétentions » m'a dit mon excellent confrère. On peut voir aussi des phtisiques, des asthmatiques. . . qui se prétendent guéris alors qu'il n'en est

rien. Je trouve même que souvent, on ne prend pas assez de précautions. Ainsi on m'a présenté comme miraculé un malade dont voici l'histoire.

Il s'agit d'un pauvre diable, maigre, efflanqué, mais distigué, de bonne famille et qui sert maintenant d'infirmier volontaire. Il a eu en 1880, un mal de Pott avec abcès multiples et paraplégie consécutive. Tous ces accidents se sont lentement développés avec des alternatives d'exacerbation et de rémission. Il a fait de 1880 à 1890, de nombreuses saisons à Notre-Dame de Lourdes, les premières furent infructueuses au point qu'il en vint à douter de son efficacité. « Je fus puni de cette mauvaise pensée, ajoute-t-il naïvement par une exacerbation de mon état. Mais la foi revint je fis d'autres pèlerinages et l'amélioration succéda au point que maintenant je puis marcher et aider les autres. » Le tout dit sur une voix lente, monotone, avec des redites et des digressions nombreuses, mais d'une bonne foi incontestable.

Ce malade est-il guéri ? Il suffit de voir sa déformation vertébrale, sa tête rentrée dans ses épaules, mais surtout ce corps efflanqué sur lequel dansent ses vêtemenis et son facies de phtisique pour affirmer le contraire. Comme miracle, il ne s'agit là simplement que d'un mal de Pott amélioré suivant les procédés ordinaires de dame Nature ; nous ne retrouvons pas cette rapidité et cet absolu dans la guérison qui font crier les croyants au miracle.

3° Enfin, on peut observer des améliorations réelles chez des malades organiques.

On m'a montré un jeune curé phtisique qui depuis trois mois ne pouvait plus dire la messe, et était au plus bas, anorexique et cachectique.

Après trois bains froids pris à la piscine, il vit la fièvre disparaître, l'appétit revenir formidable, les forces renaître.

Il se remit à marcher et à dire la messe.

Les râles qui étaient généralisés dans l'étendue des poumons sont actuellement localisés au sommet. S'agit-il d'une poussée congestive guérie par le changement d'air ou le bain froid ? La croyance à la guérison a-t-elle produit cette amélioration ? Peut-être les deux causes se sont elles réunies en l'espèce ?

En tous cas, il est d'opinion vulgaire et les vieux praticiens savent bien qu'un bon moral dans une maladie est un facteur important de guérison.

Quant aux prétendus miracles d'ulcères disparus immédiatement, de fractures consolidées en quelques minutes, etc., etc..., inutile

de dire que nous n'en avons pas vu. Nous ne pouvons trouver d'autre cause à ces faits que le principe d'exagération si répandu dans l'espèce humaine.

Notre-Dame de Lourdes peut donc donner des succès thérapeutiques au médecin qui l'ordonne.

Mais il ne faudrait pas croire que le nombre des malades guéris fut bien fort. On nous a donné une moyenne de 20 à 30 pour 1.000. Sans toutefois attacher une véracité absolue à l'exactitude de ces chiffres, il faut avouer que c'est peu.

Discussion.

M. Bérillon. — L'action suggestive qui résulte des pratiques religieuses mises en œuvre à Lourdes est extrêmement intense. Il arrive même que des esprits prévenus la subissent d'une façon aussi irrésistible qu'inconsciente. Un membre de notre société qui s'était rendu à Lourdes en simple curieux, vit passer devant lui une troupe nombreuse de pèlerins qui s'avançaient sur les genoux, en priant et en récitant des litanies. Bien qu'il ait des idées philosophiques assez avancées, il se sentit porté à les imiter irrésistiblement et à réciter les litanies. Il avait été envahi par une émotion assez appréciable et il dut faire un sérieux effort de volonté pour réagir contre l'influence de l'imitation et de l'exemple. L'action de cette influence doit être décuplée chez les personnes qui se trouvent disposées naturellement par l'éducation et par un entraînement préalable a en ressentir les effets.

Quant aux guérisons obtenues, nul ne doute que la foi n'ait pu, dans un certain nombre de cas avoir une action curative. M. Liébeault a cité un cas dans lequel la suggestion fut faite, par lui, dans son cabinet, à une malade, qu'elle guérirait à Lourdes. La suggestion se réalisa de point en point, et Lourdes compta un miracle authentique de plus.

M. J. Crocq (de Bruxelles). — Pour prouver que la foi peut guérir il n'est pas indispensable d'aller à Lourdes. M. le professeur Rommelaere avait traité sans succès une malade atteinte d'une paralysie nerveuse. La malade avait dans l'esprit que le médecin serait impuissant à la guérir et qu'un miracle pourrait seul la guérir. Elle demanda à aller à Lourdes, M. Rommelaere l'engagea à se borner à aller à Marseille où le même effet pourrait se produire. C'est ce qui advint.

M. Julien Pioger. — Il faut tenir compte dans la production des miracles del'influence exercée par le milieu. L'étude de la psychologie collective apprend que l'action sur l'individu est en raison directe du nombre de ceux qui l'entourent. Dans la série animale les mêmes effets sont observés. Les individus réunis ont une tendance automatique à exécuter les mêmes mouvements et cet automatisme s'étend aux idées, avec d'autant plus de force que la foule est plus nombreuse.

M. Félix Regnault. — A Lourdes, les miracles qui surviennent dans la piscine ne peuvent guère être attribués à l'influence collective, car le nombre de ceux qui se trouvent dans la grotte est très limité.

M. Dumontpallier. — Lorsque je suis allé à Lourdes, j'ai pu constater que les faits qui s'y passent doivent être expliqués par la suggestion. Je me souviens d'avoir gardé pendant plusieurs années dans mon service à l'Hôtel-Dieu, une malade qui fut observée avec soin par deux savants des plus distingués, MM. les Drs Jules et Pierre Janet. Elle était atteinte d'une paraplégie hystérique la condamnant à une immobilité absolue. Un jour la malade demande à être transportée à Lourdes. Elle en revient absolument guérie. La suggestion religieuse avait été plus forte que nos suggestions hypnotiques. Un des derniers travaux de M. Charcot, ayant pour titre : « La foi qui guérit », prouve qu'il s'était rallié à nos idées sur la suggestion. Il pensait comme nous que la suggestion est l'agent curatif des miracles de Lourdes ou de ceux qui surviennent dans des conditions analogues.

VARIÉTÉS

La Gaieté agent curatif (1)

Chers Maitres, chers Camarades,

Suivant un adage célèbre, les Présidents doivent savoir *Se soumettre ou se démettre*.

La formule étant évidemment applicable même aux éphémères Présidents de notre banquet, je me soumets... au Règlement de l'*Association amicale de la Presse scientifique* — que j'eus l'audace de violer jadis — et je vous impose, par ordre, mon discours *post prandium*.

Le morceau oratoire qu'il vous faut avaler, au dessert, vient en droite ligne du garde-manger médical. (J'en demande humblement pardon à ceux de mes collègues qui ont le malheur — ou la chance — de ne jamais tenir la queue de la poêle hippocratique), c'est un chapitre traitant d'un agent curatif dont il n'est pas soufflé mot dans les savants ouvrages spéciaux de Trousseau, de Pidoux, de Gubler, de Bouchardat, de Dujardin-Beaumetz, voire du professeur Germain Sée, tous maîtres qui sont, révérence parler, comme les meilleurs auteurs de la parfaite cuisinière bourgeoise pharmaceutique.

Mon remède n'est pas spécialisé, comme le baume Ramollini ou l'elixir Nigodino. On ne le prend ni en dragées, ni en pilules ; on n'en confectionne ni tisane, ni apozème ; il n'empâte pas la bouche à l'instar

(1) Allocution prononcée par M. le Dr Félix Brémond, président du 131e banquet de la Presse scientifique.

des potions selon la formule; il n'englue pas la peau à la manière des emplâtres; il n'est pas la propriété d'un pharmacien et il n'est pas exploité par une grande société à capital variable; chimiquement parlant, il ne rougit pas la teinture de tournesol, pas plus qu'il ne verdit le sirop de violettes.

N'étant ni alcalin, ni acide, il lui arrive d'être sel. Son nom, oublié par les dictionnaires de matière médicale — même celui de Monin (du gai *Gil Blas*) — devrait se trouver dans tous sans exception, à la colonne G, après *Gaïac* et avant *Galbanum* : c'est GAIETÉ !

Ne vous esclaffez pas, je vous prie, et permettez que je démontre, avec preuves à l'appui, que *Gaieté*, non inscrit aux formulaires magistraux, vaut infiniment mieux que *Gaïac* et *Galbanum*, qui se prélassent en belles majuscules dans tous les vocabulaires d'apothicairerie, jusques et y compris le *Codex*, évangile selon sainte Routine laïque.

Loin de moi la pensée de mépriser le gaïac, ci-devant Saint-Bois. Le gaïac (*gaiacum officinal*, de la famille des rutacées) est utile, évidemment, aux goutteux et aux vérolés, car il entre dans la composition du célèbre *Elixir des Jésuites*, supérieur à bien des spécifiques vantés, à la quatrième page des journaux, comme propres à être employés en secret — et même en voyage.

Le galbanum (*bubon galbanum*, de la famille des ombellifères) n'est pas dénué de qualités. Il rend des services indiscutables en hiver aux gens frileux, puisqu'il suffit de le fondre dans un mélange d'alcool et de térébenthine, avec un peu de succin, un peu de résine élemi, un peu de styrax, un peu de myrrhe, un peu d'aloès, un peu de galanga, un peu de canelle, un peu de gigembre, un peu de girofle, un peu de muscade, un peu de dictame de Crète — et beaucoup de baies de laurier — pour composer facilement le *Beaume de Fioraventi*, topique fameux contre les engelures.

Je sais, vous le voyez, reconnaître les mérites de mes adversaires, et les reconnaître en plein, à preuve la divulgation de deux détails d'histoire, que vous ignorez peut-être, savoir : que le galbanum fut ordonné à Marguerite de Navarre, pour le pansement d'un furoncle mal placé, et que la bibliothèque de Florence possède un livre imprimé en 1545, sous le titre de *Cicalamenti*, parlant d'une belle personne qui avait travaillé fortement à faire augmenter le prix du gaïac.

Je suis donc juste, salomonesquement juste. Cela me fait espérer que vous voudrez bien l'être de même et proclamer, avec moi, que ni galbanum ni gaïac ne sont dignes de mesurer avec mon remède, seul capable d'agir *intus et extra*, en médecine et en chirurgie, j'ai nommé la Gaieté (*Jocus honestus*, de la famille des deridés derideri deridera, tra la la).

J'ai promis des observations. En voici :

Les cures sont énumérées en un beau désordre qui n'est nullement l'effet de l'art, — inutile en la circonstance.

Apepsie et Dyspepsie. — Ouvrons la grande encyclopédie que dirige M. Rochard, nous voyons cette belle vérité dans le volume signé Pouchet :

« Chacun sait l'influence exercée sur l'appétit et la bonne digestion de tout individu par des idées gaies, un milieu agréable, ou le fait de manger en compagnie au lieu d'être seul. »

Consultons un précurseur de M. Rochard, le vieux Noirot auteur de l'*Art de vivre longtemps*, il nous dit :

« Rien ne facilite autant la digestion que la gaieté. »

Donc, nous digérerons bien ce soir, sans avoir recours aux roulements de tambour que Récamier ordonnait à la marquise dyspeptique, en lui expliquant que son estomac aimait le rythme.

Goutte. — Milord Lanesbrow, dont parle Poge dans ses *Epitres morales*, se mettait à danser quand il était pris d'un accès de goutte. Il avait tellement confiance dans son gai procédé que, à la mort du prince de Danemark, époux de la reine Anne, il demanda une audience spéciale à la gracieuse Majesté en deuil, pour lui représenter qu'elle ferait bien de commander des violons afin de conserver sa précieuse santé.

Pleurésie. — Le rire peut être employé avec avantage dans le cas où, après l'opération de la thoracentèse, le poumon, refoulé par l'épanchement contre la colonne vertébrale, ne revient pas occuper son siège primitif. L'air, alors, qui ne peut plus s'échapper de la poitrine que par brusques saccades, dans le phénomène du rire, à cause de l'occlusion convulsive de la glotte, cherche une issue vers les extrémités terminales des bronches, et force ainsi, peu à peu, les alvéoles à se déplisser.

L'observation provient du service du docteur Thomas, médecin-professeur de la marine.

Catarrhe bronchique. — Le rire est un stimulus avantageux pour la plupart des fonctions de l'économie : il imprime à la poitrine des secousses utiles qui favorisent énergiquement les excrétions alvéolaires et bronchiques; il joue, dans ce cas; le rôle des médicaments incisifs.

C'est signé : docteur Denis-Prudent Roy.

Fièvre cérébrale. — Pendant que Henri IV s'occupait de réduire les ligueurs, le duc d'Angoulême, qui suivait l'armée du roi, fut attaqué de la fièvre, et, sentant redoubler son mal, il resta à Meulan. On commençait à désespérer de sa vie, et le duc, averti de son état, demanda aussitôt à se confesser. Lorsqu'il eut accompli ce devoir religieux; les médecins déclarèrent à ses serviteurs qu'il n'y avait plus qu'un seul moyen de sauver leur maître, c'était de le faire rire.

Voici comment on s'y prit pour opérer cette cure :

Le secrétaire du duc d'Angoulême, et son intendant, qui étaient tous deux âgés de 60 ans, et son capitaine des gardes, vieux militaire d'un extérieur très grave, se présentèrent ensemble devant le lit du prince,

entièrement vêtus de blanc; le capitaine des gardes étant au milieu, frappait alternativement sur la joue de ses deux voisins; qui avaient chacun sur la tête un bonnet rouge avec des plumes de coq, et qui, de leur côté, tâchaient à tour de rôle, de lui abattre à lui-même un chapeau de forme ridicule. A la vue de cette scène burlesque, le malade éclata de rire, saigna du nez abondamment, et une si grande révolution s'opéra en lui qu'au bout de deux heures il se sentit soulagé. La fièvre qui le tourmentait depuis vingt-deux jours, diminua sensiblement, et en moins d'une semaine il put se faire transporter en litière à la campagne où il acheva de se guérir.

C'est extrait du *Journal d'hygiène* de notre excellent confrère de Pietra Santa.

Coliques néphrétiques. — Démocrite les guérissait avec un air de flûte.

Sciatique. — Athénée, Aulu-Gelle et Cœlius Aurelianus la guérissaient par le même instrument. Tel, de nos jours, l'iodure de cadmium, couteau à deux tranchants, coupant, selon le cas, à droite ou à gauche.

Céphalalgie. — Le rire guérit le mal de tête, parce qu'il déblaie les sinus frontaux et régularise la sécrétion lacrymale. Un de mes clients; marié un peu tardivement, souffrait horriblement dans la région frontale; il s'est promptement débarrassé de son mal en lisant les *Anecdotes médicales* de Witkowski.

Scorbut. — Lind, qui a écrit un gros volume sur cette maladie — (dont il ne faudrait pas juger la fréquence d'après la vente du bénin sirop antiscorbutique) — fait remarquer que les hommes d'un caractère gai, d'un naturel content, sont moins atteints par l'affection que les hommes tristes et mélancoliques.

Mon excellent maître, le professeur Fonssagrives, qui n'était pas un homme folâtre — il s'en faut de beaucoup — a écrit sur ce sujet quelques lignes qu'il faut citer : « La gaieté, dit-il, *est le levier le plus puissant de la santé,* elle peut tenir lieu de tout, rien ne saurait la remplacer : plus l'ennui a d'accès facile dans un équipage, par l'isolement, la séquestration, la monotonie de la mer, la longueur des campagnes, l'absence de nouvelles, plus il faut lui opposer d'efforts persévérants. » Ailleurs, le doux professeur insiste encore : « La gaieté des matelots est le meilleur éloge de l'officier qui les commande. Un bâtiment où l'on ne chante pas, nous a toujours fait suspecter la prudence du régime moral auquel il est soumis ».

Scrofule. — Tissot, qui fit un roman scientifique, remanié et réédité en Belgique, sous le titre de *Charlot s'amuse*, Tissot dit avoir guéri des enfants scrofuleux, rien qu'en les chatouillant pour les faire rire. Je lui laisse la responsabilité de l'observation clinique.

Plaie d'arme blanche. — Je me porterais plus volontiers garant de cette narration de Descuret. Dans sa *Médecine des passions*, il dit : « Le rire ne produit pas seulement une accélération notable dans la

circulation, il imprime aussi à certains muscles une secousse qui devient quelquefois curative. Pechlin rapporte qu'un jeune homme, grièvement blessé à la poitrine, était abandonné des médecins, qui le croyaient sur le point d'expirer. Ses camarades, qui le veillaient, s'amusèrent à noircir avec de la mouchure de chandelle le plus jeune d'entre eux, qui s'était endormi au pied du lit. Le mourant, ayant ouvert les yeux, fut si frappé de ce grotesque spectacle, que, s'étant mis à rire, il sortit par sa plaie plus de deux litres de sang épanché, et qu'il se rétablit parfaitement.

Fièvre intermittente. — Mon malheureux ami Dumont de Monteux, mort après une douloureuse hypocondrie, qui était de la philanthropie à rebours, m'envoyait cette note, en 1876 :

« J'ai connu un vieux monsieur de Dunkerque qui, dans sa jeunesse, fut pris d'une fièvre intermittente des plus rebelles. Finalement il part pour Paris afin de consulter Antoine Dubois. Le jour de son arrivée, on le conduit au Théâtre-Français pour voir jouer le *Mariage de Figaro*. Cette pièce le fit tant rire, qu'à partir de ce moment il fut guéri d'une manière si radicale que jamais plus il ne revit la fièvre.

Cachexie paludéenne. — On trouve dans Voltaire l'histoire d'une dame, qui, voyant sa fille chérie presque agonisante, s'écria : « Mon Dieu ! rendez-la moi, et prenez tous les autres ! » Un de ses beaux-fils s'avance et lui dit gravement : « Madame, les gendres en sont-ils ? » Le sang-froid de l'interlocuteur, le comique sérieux de la réponse, font éclater de rire les spectateurs, la mère éplorée et la fille mourante ; et, dès ce moment, cette dernière marcha rapidement vers la guérison.

Extraction des corps étrangers. — Un homme avait un hameçon dans la gorge, l'extraction en semblait impossible. Que fit l'opérateur ? Il chatouilla le périnée du patient avec un onguent. Le chatouillé fut pris d'un fou rire et cracha le corps importun. L'observation a été cueillie par l'*Union médicale* dans *the College and medical Record*.

Abcès divers. — Ceci ne vient plus d'Angleterre, mais du pays du macaroni :

Abandonné à une mort inévitable, un prélat romain, suffoqué par la présence d'un abcès dans le pharynx, languissait sur son lit de douleur. Tous ses gens, plus empressés de se partager ses dépouilles que de lui prodiguer les derniers soins, s'emparaient déjà des effets les plus précieux du malade. Son singe qui, selon toute apparence, ne voulait pas rester en arrière dans une si belle occasion de montrer son adresse, prétendit imiter ces serviteurs à gages. Posté en face du lit, il s'affuble de la mitre du pauvre agonisant. — Le prélat l'aperçoit et l'idée lui paraît si plaisante, qu'il pousse involontairement un grand éclat de rire : l'abcès rompt ses digues, et le prélat recouvre la santé.

Autres faits, d'origine française :

Richerand a vu se vider, pendant les secousses du rire, le contenu d'un abcès, par congestion, provenant de la région lombaire.

Barthez cite, dans ses cahiers de thérapeutique, l'observation d'un nommé Asti, chez lequel une *vomique* s'ouvrit et s'évacua au dehors, à la suite de rires provoqués *en lisant un ouvrage plaisant.* Ce malade guérit.

La même chose arriva, dit-on, à Erasme.

Tuberculose. — Dans le développement de l'affection spécifique localisée par le mésentère, Chopard recommandait l'exercice du rire. Cela valait mieux, certainement, que de parquer, comme on tend à le faire aujourd'hui, tous les poitrinaires — ceux du ventre compris — dans des léproseries plus épouvantables que celles du moyen âge.

Syphilis. — Lisez, dans les œuvres d'Ambroise Paré, un Péan d'autrefois, le chapitre sur la manière de préparer la décoction de gaïac (déjà nommé), vous y verrez cette prudente prescription.

« Le vérolé doit éviter toutes passions qui enflambent les esprits animaux : à quoi lui servira beaucoup passer le temps à quelque chose joyeuse, comme deviser, jouer des instruments musicaux, aussi lire chose plaisante. »

Médecine opératoire. — Je ne dois pas oublier de mentionner l'application de la bonne humeur à l'anesthésie, à cause d'un souvenir personnel. Chanter le couteau à la main, pour faire rire un opéré, cela vaut la peine d'être noté. Il m'a été donné d'assister à ce spectacle original dans un hôpital de Paris, au temps où le chloroforme était encore une nouveauté. L'opérateur, spécialiste connu du monde entier, chantait ce refrain :

Coupons, morbleu, coupons court,
Aux erreurs de la jeunesse.

Et, pendant ce temps, il coupait... je n'ai pas besoin de dire quoi.

Fasse le ciel des... lits qu'on n'ait jamais à rogner ainsi ni vous, ni moi.

Accouchements difficiles. — Chez les dames israélites — c'est un enfant d'Israël qui me l'a appris — on peut se passer du forceps, en présentant une pièce de cent sous à la vulve, car le métal argent appète le Juif comme l'aimant attire le fer; chez les catholiques et les protestantes on peut déterminer la délivrance rien qu'en leur chantant, avec gestes idoines, sur l'air de *Fualdès*, la complainte de Sainte-Lipopette, qui avait des glandes mammaires en bois, et qui mourut vierge et martyre, par suite de couches, à l'ombre du clocher des Eygalades.

Rétention d'urine. — Pourquoi dit-on, dans la préface de Pantagruel : « Lisez ceci à l'aise du corps et au profit des rognons », si ce n'est pour indiquer que cet exercice joyeux, amenant la contraction saccadée des muscles abdominaux, comprime la vessie et chasse au dehors le liquide distillé par les reins ?

Tympanisme. — Qui peut faire une plus sérieuse concurrence à l'anis vert (*pimpinella anisum*, de la famille des ombellifères), célèbre en

thérapeutique comme *carminatif*, si ce n'est le bon gros rire à ventre déboutonné. Ne vide-t-il pas merveilleusement, à petits coups, l'outre humaine, où s'emprisonne Eole, le gazomètre portatif, trop sonore parfois, sur lequel Sylvestre a brodé tant d'exquises chroniques, en digérant son cher cassoulet toulousain.

*
* *

Je ne pousserai pas plus loin, Messieurs, l'examen des maladies curables par le rire et la bonne humeur, mais vous me permettrez de compléter mon morceau de thérapeutique par un lopin d'hygiène.

Exceller en thérapeutique, disait, il y a quelques jours, un maître de l'enseignement officiel, le Professeur Landouzy, « c'est exceller en l'art de faire la guerre, c'est exceller dans l'art de rétablir la santé, c'est cultiver l'art de pénétrer les processus morbides, de s'attaquer à eux, d'augmenter la résistance des assiégés, d'avoir toujours bien en mains l'armement le meilleur et le plus perfectionné. »

Je m'empare de cette image, qui semble venue de l'école de guerre sur un caisson d'artillerie, et, brandissant, en guise de sabre, le vieil adage : *Si vis pacem para bellum*, je vous crie : aux armes, citoyens, pour la prophylaxie ! formez le bataillon de francs rieurs ! Ce sont de rudes soldats, constituant un corps d'élite, auquel la maladie n'ose guère se frotter.

Les joyeux guérissent toujours, disait maître François Rabelais. D'autres ont pensé — je suis de ceux-là : les joyeux sont rarement malades.

Notre bon Reveillé-Parise s'en est expliqué ainsi dans son *Etude de l'homme :* « Un de mes confrères, dit-il, âgé de 83 ans, ramenait aux trois points suivants l'hygiène qui a prolongé sa carrière : je mange peu, je marche beaucoup et je suis gai. »

L'auteur du livre *Sur la Santé des gens de lettres*, proclame que « rien au monde ne contribue autant à la santé que la gaieté ».

Sir Makensie, qui se connaissait en augustes tristesses, disait : « La joie est le soutien de la santé et le contre-poison de la maladie. »

C'en est assez, je suppose, pour justifier mon éloge de la bonne humeur.

Vous faudrait-il d'autres témoignages pris en dehors de la science ? En voici encore deux, pas davantage, car le café refroidit.

Voici venir un philosophe antique, Sénèque, qui nous dit :

La gaieté est le premier bien.

Derrière lui, s'avance un père de l'Eglise, Saint Paul, qui vous donne ce bon conseil, extrait de son *Epître aux Thessaliens :*

Semper gaudete !

— C'est la grâce que je vous souhaite !

L'hypnotisme en Angleterre.

La commission de l'hypnotisme, nommée par la Société anglaise de médecine à l'assemblée de Birmingham en 1890, a présenté son rapport, deux ans après, à l'assemblée de Nottingham, le 26 juillet 1892. Les membres de cette Commission étaient : les Drs Broadbent, Clouston, Gairdner, Needham (Chairman), M. Langley (Cambridge), les Drs Kingsburg, Connolly, Norman, Hack Tuke, Otterson, Wood, et Yellowlees.

Les termes de la question qu'il s'agissait d'étudier sont énoncés en tête même du rapport.

Rapport de la Commission nommée pour rechercher et étudier la nature des phénomènes d'hypnotisme : valeur de l'hypnotisme comme agent thérapeutique, et conditions favorables de son emploi.

Après avoir achevé ses recherches et études sur l'hypnotisme, autant que le temps le lui a permis, la commission se fait un devoir de déclarer qu'elle a été convaincue de la complète réalité de l'état hypnotique. Par contre, aucun des phénomènes qui ont été soumis à son examen n'autorise à donner un corps à la théorie dite du « *magnétisme animal* ».

Les expériences qui, à titre d'essais, ont été exécutées par les membres de la commission, ont établi que cet état (hypnotique) est accompagné de phénomènes psychiques et physiques, et que ces phénomènes diffèrent grandement, suivant les divers cas.

Au nombre des phénomènes psychiques figurent : la modification de la conscience de soi-même, l'arrêt temporaire de la puissance de la volonté, le développement de la faculté de recevoir la suggestion du dehors, parfois même allant au point de produire de courtes illusions et des hallucinations fugitives, un état d'attention poussé jusqu'à l'excès, et des suggestions post-hypnotiques.

Parmi les phénomènes physiques, il faut noter : les modifications vasculaires (tels que le rouge qui monte au visage et l'altération des conditions du pouls); la profondeur de la respiration, l'accroissement de la fréquence de la déglutition, de légers tremblements musculaires, l'impossibilité de maîtriser les mouvements suggérés, l'altération de la sensibilité musculaire, l'anesthésie, la modification de la puissance de contraction musculaire, la catalepsie et une rigidité souvent intense. — Néanmoins, il faut bien entendre que tous ces phénomènes psychiques et physiques se produisent rarement dans un seul et même cas. — La commission saisit cette occasion pour dire que le mot « hypnotisme » induit quelque peu en erreur, puisque le sommeil, tel qu'on le comprend d'ordinaire, n'est pas nécessairement présent. — La commission est d'avis que, comme agent thérapeutique, l'hypnotisme est souvent d'une puissante efficacité pour atténuer la douleur, pour procurer le sommeil, et pour soulager beaucoup de maladies fonctionnelles. — En

ce qui concerne son efficacité permanente pour le traitement de l'ivrognerie, la preuve qui en a été faite en présence de la commission est encourageante, mais non pas concluante.

Dans l'emploi de l'hypnotisme, des dangers peuvent résulter du manque de compétence et d'expérience, du manque de précautions, ou bien de l'abus fait avec intention, ou bien encore de la trop continuelle répétition des suggestions dans des cas qui ne sont pas favorables. La commission émet l'avis que, quand on applique l'hypnotisme à des usages thérapeutiques, son emploi devrait être confié exclusivement à des médecins expérimentés, et que jamais il ne faudrait hypnotiser des femmes en présence d'un de leurs parents, ou bien d'une personne de leur sexe.

En concluant, la commission tient a exprimer énergiquement sa désapprobation, pour exhibitions publiques des phénomènes hypnotiques, et son espoir qu'une loi interviendra bientôt pour y mettre un terme.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Association de la Presse médicale.

Réunion du 12 janvier 1894. — Le 1er dîner statutaire pour l'année 1894, de l'*Association de la Presse médicale*, a eu lieu le 12 janvier 1894, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Cornil. Dix-huit membres ont assisté à cette séance, parmi lesquels les syndics : MM. de Ranse et Cézilly.

Le Secrétaire général a présenté la brochure, imprimée par les soins de l'Association, pour perpétuer le souvenir du banquet offert sous son initative par le corps médical français aux médecins de l'escadre russe. Cette brochure, est désormais à la disposition de tous les médecins qui ont adhéré et souscrit au banquet ils peuvent la faire prendre au secrétariat, 14, boulevard Saint-Germain. Elle est mise en vente au Secrétariat général pour tous ceux qui n'ont pas pu assister à cette fête. On peut la demander par lettre en envoyant 1 fr. en timbres-poste.

M. le trésorier a ensuite fait approuver les comptes du banquet. En raison des dépenses supplémentaires qu'à occasionnées à l'Association son initiative au cours des fêtes franco-russes, le montant de la cotisation sera cette année et *par exception* augmentée de 10 francs.

Enfin, le secrétaire général a mis l'Association au courant des démarches qu'il a faites, à l'occasion du prochain congrès international de médecine de Rome, comme secrétaire du Comité d'initiative français. La *Société des Voyages pratiques* a été autorisée à organiser toute une série d'excursions en Italie, en Grèce et en Tunisie, sous le contrôle du Comité français.

Un avis ultérieur fournira à ce sujet tous les renseignements désirables.

Au cours de cette réunion, M. de Ranse, syndic sortant a, en outre, été réélu à l'unanimité.

Le Secrétaire général : MARCEL BAUDOIN.

XIe Congrès international de médecine de Rome.

Les membres de l'*Association de la Presse médicale française*, réunis en Assemblée générale le 12 janvier 1894, sont d'avis que les médecins français doivent prendre une part active au Congrès international de médecine de Rome.

Ils se fondent sur les raisons suivantes : 1° Ce Congrès est la suite des réunions analogues et les médecins français doivent d'autant moins déserter ces grandes assises qu'ils en ont pris les premiers l'initiative (Congrès de Paris, 1867). Le but de ces Congrès, exclusivement scientifiques, consiste à poser et à discuter les questions de médecine générale et spéciale et d'hygiène qui intéressent tous les états :

2° Le français est l'une des langues officielles du Congrès, celle qu'emploiera la grande majorité des délégués belges, espagnols, grecs, hollandais, roumains, russes, suisses, turcs, américains du sud. On ne peut abandonner ceux qui nous font cet honneur ;

3° Le corps médical français a le désir de se produire, de faire connaître ses méthodes et les résultats de ses travaux dans une réunion de savants destinée à discuter les projets les plus importants à l'ordre du jour.

Dans ce concours d'hommes de sciences nous devons mettre au mieux en évidence notre travail national, notre enseignement, nos savants et nos publications.

Cornil, Cézilly, de Ranse, Chevallereau, Bérillon, Bilhaut, Delefosse, De Maurans, Fournier, Gauthier, Gorecki, Gouguenheim, Janicot, Laborde, Meyer, Ollivier, Valude, M. Baudoin, *secrétaire*.

Pour tous renseignements s'adresser 14, boulevard Saint-Germain.

Projet de modifications à la loi de 1838 sur les aliénés.

On vient de distribuer aux députés une proposition de loi sur le régime des aliénés présentée pour la seconde fois par MM. Joseph Reinach et Ernest Lafont.

Le texte de cette proposition de loi peut être considéré comme la synthèse d'une proposition préparée antérieurement par le gouvernement, développée par le Sénat, modifiée sur quelques points par MM. J. Reinach et Lafont, corrigée sur d'autres par les Commissions des deux dernières Chambres, revue enfin par le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Les modifications essentielles à la loi de 1838 que réclame la proposition de MM. Reinach et Lafont se résume en ceci :

1° L'internement ne sera jamais ordonné, jusqu'à l'arrêt judiciaire, qu'à titre provisoire. Tant que le tribunal n'aura point statué sur le cas du malade, celui-ci sera placé dans un quartier d'observation.

2° Les établissements publics devront comprendre deux quartiers annexes destinés au traitement, l'un des épileptiques, l'autre des idiots et des crétins.

3° Asiles spéciaux — et non pas seulement quartiers spéciaux — pour les aliénés criminels, dont l'internement pourra être perpétuel. Il le sera si le médecin déclare que l'aliéné dont il s'agit est légitimement suspect de rechute — ce qui est la règle. Il ne serait remis en liberté que si le médecin déclarait le contraire.

La proposition de loi de MM. Reinach et Lafont réclame de nombreuses améliorations matérielles à la situation des aliénés comme à celle de ceux qui les soignent. Chaque département, en outre, serait tenu d'avoir, dans un délai de dix ans, un établissement public destiné à recevoir les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public d'un autre département.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Dégénérescence.

Par M. Max Nordau.

Le tome second (terminant l'ouvrage) de *Dégénérescence*, par Max Nordau, vient de paraître chez l'éditeur Félix Alcan. Ce volume n'est pas inférieur en intérêt au premier.

L'auteur y complète l'étude des mystiques par celle des « égotistes », des esthètes et des réalistes ou naturalistes et établit les différences entre l'égoïsme qui reste normal et l'égotisme qui ne l'est pas, et il étudie les manifestations particulières de celui-ci dans la littérature moderne.

Sous le titre de « parnassiens et diaboliques », il comprend d'abord Théophile Gautier, de Banville, Baudelaire, et montre la dégénérescence caractérisée par le souci exclusif de la forme joint au mépris du sens, une recherche maladive des excitations voluptueuses, la dépravation des sens, etc.

Parmi les esthètes, il étudie longuement Ibsen et, sans méconnaître son talent, il montre, par nombre de citations extraites de ses pièces, que ses héros sont des êtres dangereux, que leur morale est celle des impulsifs de nos maisons de santé. Nietsche, qui finit actuellement son existence dans une maison de fous, est de même sévèrement jugé, et M. Nordau établit comment les vérités, sous sa plume, se transforment en erreurs et en sophismes.

Pour Zola, l'auteur dénonce la prétention exagérée de son école de nous offrir le miroir du monde, tandis que le roman « réaliste » n'est antre chose que le miroir de l'écrivain ; le penchant instinctif des réalistes est de représenter des insensés, des criminels, des prostituées ; leur symbolisme, leur pessimisme, leur coprolalie et leur prédilection pour l'argot, autant de symptômes de dégénérescence ! Un chapitre est consacré aux imitateurs de Zola qui ont la prétention d'avoir fondé la littérature « jeune allemande ».

L'auteur conclut qne la science l'emportera sur l'art et que l'imagination devra céder de plus en plus la place à l'observation. Les dégénérés seront, il est vrai, fatalement vaincus dans la lutte pour la vie ; mais il faut cependant mettre en garde contre le mal les gens qui suivent la mode et s'abandonnent à la contagion. En montrant dans certains écrivains et artistes des malades, M. Nordau a cherché à protéger la société elle-même, la santé publique.

NOUVELLES

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

— Institut psycho-physiologiquede Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-

physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Des conférences sont faites le jeudi, à dix heures et demie, par M. le Dr Bérillon, sur les *applications cliniques de la suggestion et de l'hypnotisme, etc.* Série de leçons commencera le 25 novembre. On s'inscrit à la Clinique.

M. le Dr J.-O. Jennings fera le samedi des démonstrations pratiques d'*électro-physiologie*.

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme* commencera le lundi 23 avril, à cinq heures du soir, dans l'amphitéâtre Cruvellier, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, un cours libre de pathologie nerveuse et de psychiatrie sur les *applications cliniques de l'hypnotisme,* et le continuera les lundis et les vendredis suivants, à cinq heures.

Dans ce cours, le docteur Bérillon passera en revue les acquisitions récentes faites dans le domaine de l'hypnotisme. Il étudiera spécialement les indications et les contre-indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies nerveuses et mentales.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

Nous invitons nos lecteurs à compléter, par leurs indications, les lacunes et les omissions de l'Index bibliographique.

Brunschvig. — Suggestion à l'état de veille (*Normandie méd.*, 18).

Delmas. — Du tremblement hystérique (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 40 et suiv.).

Duprat (L.). — Le sommeil et le rêve (*Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux*, 41).

Higier. — Du bégaiement hystérique (*Berlin klin. Woch.*, n° 34).

Lloyd (J.). — Hysterical tremor and hysterical anorexia (anorexia nervosa) of a severe type (*Amer. Journ. of the Med. scienc.*, sept.).

Marandon de Montyel (E.). — Folie multiple partiellement communiquée avec dissimulation combinée des deux codélirants (*France méd.*, 37).

Régis (E.). — Cas de folie consécutive à une ovaro-salpingectomie (*Journ. de méd. de Bordeaux*. 37).

Rohé (H.). — Folie pendant la lactation (*Journ. of the amer. med. assoc.*, t. XXI, 10).

Tonoli. — Ipnotismo ed ipnoterapia (*Gazzetta medica lombarda*, nos 29, 30).

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.

170, rue Saint-Antoine.

Tours, — Imprimerie Deslis Frères.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — No 10. Avril 1894.

L'HYPNOTISME A L'HOPITAL DE MUNICH

Étude critique

Par M. le Dr BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

L'hypnose comme moyen thérapeutique, tel est le titre d'un travail publié dans les Annales des hôpitaux municipaux de Munich, tome VI, par le Dr L. Friedrich, ancien assistant de la clinique du professeur Ziemssen, de Munich.

Voici les conclusions de cette étude : « Les grandes espérances qu'on avait fondées sur la valeur thérapeutique de l'hypnose ne se sont pas confirmées. Aucun médecin, ayant en vue l'intérêt vrai de ses clients, n'aura l'idée d'employer un procédé thérapeutique, aussi incertain comme résultat, et qui peut avoir pour la vie psychique les conséquences les plus désastreuses. Aussi l'indication de l'hypnose comme moyen thérapeutique sera très restreinte. C'est seulement lorsqu'il s'agit de lutter contre des états hystériques graves qui défient tous les autres moyens, qu'on est autorisé à essayer aussi l'hypnose et a expulser le diable par Belzébuth ».

Ce terrible verdict est basé sur vingt observations de malades traités par l'auteur à la clinique, d'après ma méthode, dit-il expressément ; et me voilà donc directement pris à parti par lui.

J'aurais mauvaise grâce à m'en plaindre, puisque la psychothérapie ainsi attaquée a été magistralement défendue par le Dr de Schrenck-Notzing, dans une étude intitulée : « L'hypnotisme à l'hôpital de Munich, étude critique sur les dangers du traitement suggestif, Leipzig, 1894 ».

Je ne puis que remercier mon excellent et distingué confrère et si je prends la plume, c'est pour abonder dans son sens.

Ce n'est pas que le Dr Friedrich n'ait constaté des résultats thérapeutiques. Dans l'observation 1, une jeune fille qui ne dormait pas depuis six semaines retrouva le sommeil.

Dans l'observation 2, idem : « Les nuits, après les séances d'hypnose, étaient décidément meilleures que les autres ».

Dans les observations 9, 12, 14 et 15, des aphonies nerveuses sont guéries par suggestion, à l'état hypnotique ou même à l'état de veille.

Dans l'observation 17, des douleurs de dents avaient disparu après la séance,

Dans les observations 19 et 20, plusieurs racines dentaires furent extraites pendant l'hypnose sans la moindre réaction.

Il est vrai que des douleurs disparues par l'hypnose reparurent au réveil (obs. 1), qu'un rhumatisme articulaire aigu ne put être influencé (obs. 2), que des douleurs de dents ne purent être enlevées (obs. 5), qu'une amygdalotomie ne put être faite pendant l'hypnose sans douleur (obs. 6), que des règles suggérées pour la nuit suivante ne parurent pas (obs. 7), qu'une anesthésie du bras gauche ne put être transférée à droite, qu'une céphalalgie ne guérit pas, malgré la suggestion (obs. 18).

Est-ce que l'auteur s'est imaginé peut être que la suggestion a la prétention d'être infaillible ? Croit-il qu'on peut au premier sujet endormi faire une opération douloureuse sans douleur, qu'on peut à la première femme hypnotisée suggérer les règles pour la nuit suivante ? Non ! la suggestion ne remplace pas chez tous le chloroforme, elle n'appelle pas les menstrues infailliblement, elle n'est pas un analgésique chez tous. Elle n'influence pas les microbes, agents toxiques des maladies infectieuses, elle ne modifie pas directement le contenu des globules sanguins en hémoglobine, elle n'arrête pas l'évolution du rhumatisme articulaire aigu. Je n'ai commis aucune assertion de cette nature, comme l'auteur semble l'insinuer. J'ai dit et répété que la suggestion, comme d'ailleurs la plupart des autres, est une médication purement symptomatique, qu'elle ne fait pas l'impossible, qu'elle n'est pas une panacée universelle, mais que dans bien des circonstances, elle est éminemment utile et réussit là où la pharmacodynamie échoue; mais elle ne réussit que lorsqu'elle est bien maniée et le D[r] Friedrich la manie avec une inexpérience rare.

Aussi peut-il constater que chez les malades *traités par lui*, les succès thérapeutiques ne compensent pas les dangers de la pratique, *de sa pratique*.

Voici ce qu'il observe : « Au réveil de l'hypnose, même quand elle a été facile, il est rare que les malades n'aient pas ressenti quelques symptômes désagréables, quoique se dissipant rapidement. C'était d'abord du vertige, de la céphalalgie, un embarras de la tête. Ils disaient souvent que leur tête était comme bête.

Souvent aussi on constate des malaises plus accentués, comme lourdeur, douleur dans les jambes, impossibilité d'ouvrir les paupières. Quelques sujets se plaignaient de ne pas voir clair, etc.

Il est possible que ces troubles soient plus fréquents avec la méthode de Braid ; mais mes observations montrent suffisamment que l'hypnose provoquée par suggestion les détermine aussi.

Comme à chaque hypnose, la disposition au sommeil hypnotique augmente, le réveil devient de plus en plus difficile (1).

D'après Bernheim, on peut obvier à cet inconvénient, simplement en suggérant un bon réveil.

Que de fois nous avons suggéré cela en vain, et nous étions là, perplexes, comme l'élève sorcier qui ne peut plus chasser les esprits qu'il a invoqués. Et pour continuer cette comparaison, le maître lui-même dans nos cas, n'aurait pu chasser ces esprits.

Finalement, le réveil ne réussit plus du tout. Les sujets ne reviennent peut-être à eux qu'après plusieurs heures ; ils se sentent très mal à l'aise, se plaignent de maux de tête ; leur physionomie est hébétée, etc. Ces troubles, dans nos expériences existaient encore le lendemain. Et ce qui démontre bien que l'action produite par l'hypnose n'est pas terminée au réveil, ce sont les symptômes qui se déclarent souvent pendant le sommeil de la nuit, après les séances. Les uns, qui avaient été en apparence bien réveillés, se trouvaient de nouveau en vraie hypnose ; d'autres étaient excités, se jetaient de côté et d'autres, parlaient haut pendant leur sommeil. Ces états constituaient la transition vers l'auto-hypnose, comme le montre d'une façon éclatante le sujet de l'observation 20 ».

Tel est le noir tableau des désastres que commet l'hypnotisme. Et comme l'auteur dit à chaque page de l'observation qu'il a employé ma méthode (Hypnose nach Bernheim) il faut bien que je montre que les inconvénients observés appartiennent non à ma méthode, mais à celle personnelle au Dr Friedrich.

Voyons cette observation 20, qui constitue la pièce d'accusation principale.

Il s'agit d'une jeune domestique de 20 ans, fille d'intelligence bornée, au rire bête, qui à la suite d'une légère blessure au genou guérie en quelques jours avait conservé des douleurs vives, survenant surtout à l'extension du membre, et rendant la marche impossible. On ne constate aucune altération dans le genou. La jeune fille avait fait un premier séjour à l'hôpital dans un autre

(1) Nous observons exactement le contraire.

service. L'hypnose avait été essayée comme moyen thérapeutique : elle était très suggestible et avait quitté ce service améliorée.

Rentrée dans celui du professeur Ziemssen, elle fut soumise de nouveau à l'hypnotisme par le Dr Friedrich, et c'est de cette pratique que dérivent les accidents.

Voici comment fut dirigée par ce médecin la suggestion dite thérapeutique.

M... est endormie par fixation d'un réflexe lumineux. Elle tombe en hypnose profonde. On lui suggère un faux nom qu'elle porte à la place du sien. Les douleurs sont enlevées par suggestion pendant l'hypnose, mais elles reviennent plus tard et l'hypnose souvent répétée n'en prévient pas le retour. Alors on use du système suivant : On suggère pendant l'hypnose que la nuit suivante elle sera réveillée par une lumière vive dans la chambre et qu'elle verra apparaître la sainte Vierge qui lui ordonnera de se lever et de faire certaines prières. En même temps elle lui annonce la guérison. Dans la nuit en effet la Sainte-Vierge apparaît et lui parle ; mais la malade reste couchée. La suggestion est répétée : on ajoute que la Sainte-Vierge est très irritée de ce que la malade ne soit pas sortie de son lit. Cela réussit : la malade se lève et récite les prières demandées, — mais les douleurs ne disparaissent pas. — On peut cependant à trois reprises lui enlever, grâce à la suggestion hypnotique, sans aucune réaction douloureuse, des racines dentaires.

M... continue à être hypnotisée et influencée de toutes façons; paralysie, contracture, crampes, tétanie, etc. tout peut être provoqué chez elle : On presse, par exemple, sur la pointe du nez : les deux membres inférieurs se tétanisent en extension. On hallucine tous les sens, on lui suggère par ex. que les aliments ont un goût d'ail. Au réveil, elle trouve ce goût partout. On lui met dans la main une grenouille fictive. Au réveil ses mains lui paraissent avoir un goût de grenouille, si bien qu'elle n'ose toucher les aliments de peur de le leur communiquer et demande qu'on les lui donne. On lui suggère d'attraper un chat; elle se lève en sursaut et déploie tous ses efforts et toute son habileté pour l'attraper.

Les premières séances ne laissaient qu'un vestige fugitif. Mais à mesure qu'elles se répétèrent, la malade devint de plus en plus difficile à éveiller. A la fin, on ne réussit plus à la ramener à l'état normal. La face était le plus souvent injectée ; il y avait de la céphalalgie. Pendant l'hypnose, elle répondait à son nom fictif suggéré, parlait avec volubilité de tout ce qui se passait dans la salle, et avait des hallucinations spontanées. Livrée à elle-même,

elle s'endort et tombe en hypnose. Pendant le sommeil de la nuit, elle y était aussi, les globes oculaires convulsés en bas et à gauche et répondant à son faux nom. D'ailleurs pour s'endormir, elle fixait le robinet de laiton du tuyau à gaz et s'hypnotisait. A l'état de veille, les jours de séance, elle marchait en titubant, la physionomie hébétée. Si on lui demande son nom, elle dit le vrai, mais après avoir regardé la pancarte de son lit pour être bien sûre qu'elle ne se trompe pas. On ne peut plus pendant le sommeil lui suggérer son vrai nom. A la fin, les impressions de la veille surgissent pendant l'hypnose, et réciproquement ; les sensations vraies et suggérées se confondaient ; la malade ne pouvait dans une certaine mesure distinguer ce qui était vrai de ce qui était suggéré.

Elle guérit cependant de ses douleurs par massage et quitta l'hôpital.

On la revit le mois suivant. Elle était bien, sa face avait son expression normale. Elle dormait parfaitement la nuit, et au réveil, était bien à elle. Toutefois dix jours auparavant elle avait eu la nuit un accès de somnambulisme pendant lequel elle s'était levée pour attraper un chat (réminiscence de suggestion antérieure) ; sa voisine n'avait pu la réveiller.

Telle est cette observation fondamentale destinée à démontrer urbi et orbi les méfaits de la suggestion. Mais l'auteur a-t-il pu s'imaginer sérieusement qu'en suggérant à une pauvre fille crédule, impressionnable, de porter un faux nom, de voir la Sainte-Vierge, d'avoir une grenouille dans la main, de sentir partout un goût d'ail, de courir après un chat, il faisait de la suggestion thérapeutique ? A-t-il pensé qu'il faisait de l'hypnotisme nach Bernheim, j'entends de la suggestion thérapeutique ?

Voici quelques lignes de mon livre « De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique », sur les dangers de l'hypnotisme. J'engage le D[r] Friedrich à les relire.

« Un autre ordre de danger peut résulter des hallucinations provoquées. Sans doute les hallucinations inoffensives provoquées à d'assez longs intervalles, soit hypnotiques, soit posthypnotiques, troublent momentanément l'esprit au même titre que les rêves ; mais l'équilibre se rétablit vite, quand le rêve hallucinatoire a disparu. En est-il de même si ces hallucinations sont fréquemment suggérées à l'imagination ? Ne peut-il à la longue rester quelque trouble persistant dans le cerveau ? N'est-il pas à craindre qu'un dérangement plus ou moins notable des facultés intellectuelles survive ? Je ne voudrais pas affirmer que certains cerveaux fragiles, prédisposés à l'aliénation mentale ne puissent recevoir de

ces expériences inopportunes et maladroites une atteinte sérieuse, etc..... »

« Un autre danger réel est celui-ci : certains sujets, après de nombreuses hypnotisations, après de nombreuses hallucinations provoquées pendant le sommeil, deviennent suggestibles et hallucinables à l'état de veille. Leur cerveau réalise avec une extrême facilité toutes les conceptions qu'on y dépose : toute idée devient acte, toute image évoquée devient chez eux une réalité, ils ne distinguent plus le monde réel du monde imaginaire suggéré, etc.

Et cette hallucinabilité extrême une fois produite, cette maladie nerveuse une fois créée n'est pas toujours facile à guérir, ou à atténuer par une nouvelle intervention suggestive. Aussi ne faut-il pas livrer le cerveau humain à des jeux de cette nature. Sans doute quelques expériences d'hallucinations provoquées de temps en temps sont inoffensives si elles sont faites avec réserve : répétées sans mesure sur le même sujet, elles peuvent devenir dangereuses. »

Et voici plus loin, un précepte que je donne et auquel tout médecin devra s'astreindre pour sauvegarder sa conscience et son honneur professionnel.

« Ne pas donner au sujet hypnotisé, sans son consentement d'autres suggestions que celles nécessaires à sa guérison. Le médecin n'a de droits que ceux qui lui sont conférés par le malade ; il doit se borner à la suggestion thérapeutique ; toute autre expérience lui est interdite, sans le consentement formel du malade, fut-elle dans l'intérêt de la science. Encore le médecin ne doit-il pas profiter de son autorité sur le malade pour provoquer ce consentement lorsqu'il pense que l'expérience qu'il veut faire peut avoir le moindre inconvénient. »

Voilà ce que j'ai écrit. Le lecteur jugera maintenant si c'est ma méthode ou la méthode du D[r] Friedrich qui doit encourir la responsabilité des méfaits commis.

L'auteur, il est vrai, n'a pas procédé chez tous ses sujets par hallucinations. A-t-il alors suivi la méthode de Nancy ?

Voici, p. ex. (obs. 5), une jeune fille de 15 ans, anémique et prédisposée à l'hystérie, puisque 8 jours avant son entrée à l'hôpital, elle avait eu des secousses musculaires. Elle est hypnotisée non par notre procédé, mais par l'audition d'une montre durant 20 minutes. Puis le bras est levé en catalepsie pendant 15 minutes. Au réveil il est douloureux ainsi que l'épaule ; des crises d'hystérie convulsive éclatent dans la nuit. Le D[r] Friedrich ne trouve rien de mieux que de suggérer une nouvelle crise convulsive à la malade. Puis il l'hypnotise par fixation d'une boule de laiton.

A la suite, céphalalgie, vision nuageuse ; la boule danse devant ses yeux : crises hystériques.

C'est après une semaine de cette singulière thérapeutique suggestive que l'auteur se décide à hypnotiser par suggestion (exactement d'après Bernheim); mais il ne réussit pas à conjurer les accidents hystériques multiples, vertiges, secousses, convulsions, insomnie, agitation nocturne, céphalalgie, diarrhée, etc., qu'il avait provoqués,

Laisser une pauvre fille peureuse et candidate à l'hystérie, attendre pendant 20 longues minutes, l'oreille fixée sur le bruit d'une montre, un état hypnotique, puis tenir son bras en catalepsie pendant un quart d'heure, c'est plus qu'il n'en faut pour provoquer de l'hystérie. Suggérer ensuite une nouvelle crise, puis fixer l'œil terrifié de la patiente sur une boule de laiton, tout cela n'est pas de la thérapeutique suggestive, c'est de la suggestion hystérogène.

En vain l'auteur cherche-t-il ensuite à guérir par une nouvelle suggestion le mal produit. A chaque séance d'hypnotisme, la jeune fille a peur, l'auto-suggestion des phénomène morbides antérieurement provoqués la domine ; c'est une hypnose mauvaise de culture que l'auteur ne peut plus déraciner. Au contraire, chaque suggestion faite par lui réveille l'auto-suggestion.

Je ne poursuivrai pas cet examen des observations relatées par l'auteur. M. de Schrenck-Notzing les a analysées toutes avec perspicacité et relevé les erreurs commises. Et dire que M. Friedrich ajoute : « J'insiste expressement sur ce fait que j'ai employé la suggestion exactement d'après les préceptes que Bernheim donne dans son livre. Possible que quelques finesses m'aient échappé, qu'on n'apprend que dans la pratique directe du maître ». Le lecteur jugera encore une fois si c'est bien là notre méthode, à quelques finesses près. Tout est d'ailleurs dans ces finesses et notre contradicteur ne paraît pas assez psychologue pour les saisir.

Pour produire l'état de suggestion, je n'ai recours à aucun procédé physique ; je ne fais pas fixer un point brillant ; je ne plonge pas mes yeux dans ceux du sujet ; je me contente d'appliquer la main sur son front, et de l'inviter à dormir. S'il ne clot pas les yeux, je les tiens clos pour soustraire son cerveau aux impressions du monde extérieur et je m'applique en parlant à captiver son esprit par l'idée du sommeil. Cela suffit chez beaucoup pour que en une ou deux minutes, au plus, le sommeil ou un état voisin du sommeil se manifeste. Si le sujet ne dort pas ou n'a pas conscience de dormir, je me contente de fixer dans son cerveau l'idée que je veux suggérer, disparition d'une douleur, d'un spasme, sensation de chaleur, etc.

Ainsi pratiquée, la suggestion, ou l'hypnotisme, si l'on veut appeler de ce mot le sommeil provoqué par suggestion, est-ce chose dangereuse? Autant dire qu'il est dangereux pour la mère d'endormir son enfant en le berçant, en le captivant par la chanson du sommeil. Car c'est le procédé de la mère que j'emploie pour suggérer le sommeil.

On dit cependant que l'hypnotisme par lui-même donne lieu à des accidents nerveux. Des sujets au réveil se plaignent de céphalalgie, de vertiges, de lourdeur de tête, de sensations diverses ; il en est qui ont des crises de nerfs. Ces accidents peuvent se produire avant même que le malade ne soit endormi, alors même que la tentative d'hypnotisation échoue, comme dans plusieurs observations de Friedrich. L'essai qu'on fait pour provoquer le sommeil suffit à produire ces manifestations.

Tout cela est vrai pour certains sujets. Mais ces accidents sont dus à l'impressionnabilité nerveuse, à l'émotivité spéciale du malade. L'idée seule qu'on va l'hypnotiser, le magnétiser, produit des tremblements, des sueurs froides, des battements de cœur, des crises de nerfs. Ce n'est pas l'hypnotisation, c'est l'autosuggestion émotive provoquée par la peur de cet inconnu qui fait ces symptômes. Aussi, quand j'ai affaire à une personne trop impressionnable, je commence par éloigner d'elle toute émotion ; j'évite de prononcer les mots d'hypnotisme et de magnétisme, je ne cherche ni à fasciner, ni à en imposer, je calme, je rassure ; si malgré tout, le malade reste inquiet et agité, je préfère remettre la séance à un autre jour, et attendre qu'il ait vu d'autres sujets traités par cette méthode et qu'il soit familiarisé avec l'idée d'hypnotisme. Il est d'autres sujets au contraire, très sceptiques et peu impressionnables, qui demandent à être influencés non par la douceur, mais par l'énergie et la gravité du ton. En procédant ainsi avec circonspection, variant d'ailleurs les procédés suivant l'impressionnabilité individuelle de chacun, je ne détermine jamais aucun trouble nerveux. Quelques hystériques seuls peuvent avoir, dans les premiers essais, des crises d'hystérie faciles d'ailleurs à réprimer; ce sont celles qui éclatent en crises, pour peu qu'on s'occupe d'elles. Mais on réussit *toujours*, en procédant par suggestion douce ou énergique, suivant les cas, en très peu de séances, trois ou quatre au plus, à maîtriser cette émotivité hystérogène, et j'ajoute, quand ce premier résultat est obtenu, on arrive *toujours* à supprimer radicalement les crises d'hystérie.

J'affirme donc que tous les troubles nerveux persistants, faussement attribués à l'hypnose, ne sont dus qu'à l'émotivité du sujet maladroitement actionnée par un hypnotiseur inexpérimenté, et

la brochure du Dr Friedrich en est la meilleure démonstration.

Si le sommeil provoqué n'est en lui-même pas plus dangereux que le sommeil naturel, le danger ne peut être que dans la suggestion. Sans doute, les mauvaises suggestions peuvent être offensives. Mais la suggestion thérapeutique ne consiste pas à faire des hallucinations. Accuser la psychothérapie des méfaits que les suggestions mauvaises peuvent produire, c'est accuser la chirurgie des crimes que le couteau peut commettre.

Si la suggestion hypnotique avait la prétention de tout guérir infailliblement, il y aurait lieu d'invoquer avec le Dr Friedrich, une puissance occulte comme Belzebuth. Or elle n'a d'autres prétentions que d'agir physiologiquement par l'esprit sur le corps, par le cerveau sur les autres organes et fonctions subordonnés au cerveau.

La suggestion ne réussit pas toujours, mais souvent ; et cela suffit pour qu'elle constitue un levier thérapeutique puissant. Je suggère la disparition d'un douleur ancienne. Plusieurs choses peuvent arriver. — La douleur disparaît définitivement. — Elle diminue seulement. — Elle disparaît pour un certain temps, quelques heures ou quelques jours. — Elle cède à un certain nombre de séances. — Elle ne se dissipe définitivement qu'après un temps très long. — La suggestion reste complètement inefficace.

Le résultat obtenu dépend de la nature de la douleur, du degré de suggestibilité, du mode de la suggestion. Si la douleur est due à une maladie organique, un cancer, par exemple, qui l'entretient et le régénère, la suggestion ne peut que l'atténuer ou la supprimer momentanément. Si elle est due à une névrite sciatique, la suggestion peut la dissiper pour un temps, mais elle renaîtra sans cesse, jusqu'à ce que l'évolution anatomique de la maladie soit terminée. Si cette douleur est purement fonctionnelle, du moins sans lésion notable, si elle est due à une sciatique névrose, la suggestion peut souvent, en peu de temps, la guérir définitivement. Et que de douleurs ou autres symptômes purement nerveux, se greffent sur les maladies organiques les plus diverses et que la suggestion réprime !

Le succès dépend aussi de la suggestibilité et du mode de la suggestion. Car l'hypnotisme ne coule pas tous les sujets dans un même moule ; il ne supprime pas l'individualité psychique. Un cerveau hypnotisé n'est pas un cerveau inerte dans lequel on peut mettre ce que l'on veut. Il ne suffit pas de dire à un sujet endormi : « Vous n'avez plus de douleur », pour que le phénomène, même s'il est possible, se réalise. Chez quelques-uns, il est vrai, très suggestibles, la simple parole suffit. Chez d'autres,

la parole a besoin, pour être assimilée, d'être renforcée par quelque manipulation : la suggestion a besoin d'être incarnée dans une pratique matérielle.

Je connais par exemple une jeune fille nervo-arthritique, qui a souvent des douleurs nerveuses, une vraie hyperesthésie douloureuse. Il m'est arrivé de l'hypnotiser, et de lui suggérer, en sommeil profond, à plusieurs reprises que les douleurs disparaissent, de la laisser dormir même pendant une heure ou plus, en répétant cette suggestion. Et cependant l'hyperesthésie persistait. Alors je dis à la malade, en touchant la région douloureuse, en la frictionnant doucement : « Je vais vous enlever la douleur. Sentez la chaleur de ma main, à mesure que je frictionne, la douleur diminue, vous n'avez plus aussi mal, vous sentez bien que cela diminue. Avez-vous encore mal ? » Elle dit : « oui ». Je continue à toucher la région. Après 2 minutes, je dis avec conviction, « vous n'avez plus mal du tout. » Elle dit : « Encore un peu ». — « Je vais vous enlever le restant de la douleur. » Je continue à frictionner pendant 2 minutes, puis je dis : « Enfin tout est fini. Vous n'avez plus mal du tout. » La douleur a en effet disparu. Elle avait résisté pendant une heure ou plus à la suggestion par la parole, elle a cédé en quelques minutes à la suggestion ainsi matérialisée.

Voici un vieillard qui à la suite d'une pneumonie prolongée, accuse de la faiblesse dans les jambes et ne peut se tenir debout. Au réveil, s'il veut se mettre debout, ses jambes fléchissent : l'auto-suggestion agit : il ne peut faire l'action dynamogénique nécessaire à la station. Si alors je le fais mettre debout, en le soutenant, et lui suggérant à l'état de veille, qu'il peut se tenir seul, qu'il ne tombe pas, que ses jambes sont assez fortes, il arrive bientôt à se tenir sans s'appuyer, puis à marcher seul, pendant que je continue à l'encourager et à faire la suggestion en le faisant marcher; j'incite ainsi son cerveau à faire l'acte dynamogénique nécessaire, destiné à lutter contre l'auto-suggestion résultant d'un sentiment de faiblesse exagéré par l'impressionnabilité du malade ; je le guéris par *l'entraînement suggestif*, alors que la parole ne réussissait pas.

Certains neutralisent très bien la douleur, ou les autres symptômes, pendant le temps qu'ils sont sous l'influence suggestive immédiate. Mais une fois celle-ci disparue, l'auto-suggestion du phénomène morbide reparaît et les domine; ils ne peuvent pas, malgré la suggestion antérieure, la neutraliser. On réussit parfois, si on se contente de suggérer la diminution graduelle du symptôme; la douleur p. ex. reparaît, mais moins vive et s'atténue peu à peu. Si cependant je constate que la suggestion par la parole

seule ne réussit pas à prévenir le retour du trouble fonctionnel, je n'insiste pas ; j'ajoute à la suggestion verbale, une suggestion matérielle qui puisse être faite au moment même où elle est nécessaire. C'est ainsi que j'ai provoqué le sommeil de la nuit, enlevé des douleurs, par une potion au protoxyde d'hydrogène, par l'application de pseudo-aimants, par des frictions, par des pulvérisations avec un liquide inerte, mais très odorant, par un procédé suggestif enfin qui agisse au moment même où l'auto-suggestion a besoin d'être déracinée.

Voici pour terminer une observation qui montre à quoi tient le succès de la suggestion. Une jeune dame de 23 ans habitant Rio-Janeiro vint me consulter le 23 juin dernier pour des crises d'hystérie datant de 18 mois, développées à la suite d'une frayeur due à un accident de voiture; les chevaux s'étaient emportés; la dame ne fut pas blessée, mais effrayée. Immédiatement elle eut une névralgie faciale droite à laquelle elle était sujette; et 2 heures après, une grande crise d'hystérie; pendant un an, elle eut 7 à 8 crises par jour. A partir de la première, la névralgie s'accompagna d'un tic facial convulsif continu.

Au bout de six mois un médecin du Brésil essaya l'hypnotisme et parvint dès la seconde séance à guérir le tic facial. Mais les crises continuèrent malgré l'hypnotisme, en diminuant un peu de fréquence et d'intensité. Le mari emmena sa femme en Europe, continuant lui-même à l'hypnotiser avec la plus grande facilité. Les crises étaient plus courtes, mais persistaient. La malade avait un minimum de 4 crises par jour, survenant régulièrement à chaque repas, toujours au second plat; de plus la moindre émotion en ramenait une.

Toutes les médications usuelles furent essayées : l'hydrothérapie, trois cents douches froides et chaudes, l'électricité statique, tous les bromures; je fus le 19e médecin consulté. Charcot l'avait été avant moi. Le 21 juin la malade vint chez moi. Dans mon cabinet elle eut une crise durant une minute, perte de connaissance, secousse des quatre membres. Pendant cette crise, je lui dis doucement : « Vous savez ; cela est votre dernière crise. »

Revenue à elle, je l'endormis instantanément, en lui disant simplement : « Dormez. » Son mari et le médecin brésilien l'avaient endormie comme moi. Elle était très docile, très suggestible.

Quand elle fut endormie, je vis sa respiration devenir haletante et sa face s'injecter. Alors je lui dis : « Vous ne devez avoir aucune émotion, aucune peur ; vous respirez bien ; vous êtes bien à votre aise, comme quand vous êtes éveillée. D'ailleurs vous pouvez me causer en dormant. Comment vous trouvez-vous ? »

— « Bien » — « Vous n'avez plus peur ? » — « Non. » — « Et maintenant, vous sentez que vous êtes guérie. » Elle dit : « oui, d'une voix brève et assurée. — « Vous mangerez avez plaisir, et après le premier plat, vous serez très gaie, parce que vous sentez que vous ne pourrez plus avoir de crise. » — Elle dit : « oui ». — « Et quoi qu'il arrive, vos chevaux prendraient de nouveau le mors aux dents, vous resterez calme, vous n'aurez plus jamais de crise. » Elle répond avec assurance : « Jamais ». Au réveil, elle était bien, et convaincue qu'elle était guérie. Elle resta encore 6 jours à Nancy et je répétai la suggestion chaque jour. Elle n'a plus eu une seule crise depuis la première séance, et me l'a confirmé par lettre.

Qu'ai-je fait de plus que ce qui avait été fait ? Pendant le sommeil provoqué, j'ai empêché la malade de se concentrer sur ses impressions personnelles, j'ai calmé son émotivité, j'ai dérivé son attention au dehors d'elle, je l'ai fait converser avec moi pour être sûr qu'elle était tout entière à ce que je lui disais, pour neutraliser ainsi la tendance à l'extase ou à l'auto-suggestion émotive qui pouvait dans une certaine mesure neutraliser celle des opérateurs ; et ce faisant, j'ai obtenu une guérison immédiate, là où les autres avaient échoué.

On ne réussit pas toujours aussi vite, mais on réussit toujours à supprimer les grandes crises d'hystérie en peu de temps, trois semaines au plus ; on réussit *toujours*, je puis l'affirmer, quand on sait manier son sujet ; et pour cela, je le répète, il faut être quelque peu psychologue et avoir une certaine expérience. Pour acquérir cette expérience, il faut savoir se dégager de toute idée a priori, et le Dr Friedrich qui est certainement de bonne foi n'a peut-être pas apporté à cette étude un esprit suffisamment affranchi, du moins si j'en juge par les assertions suivantes :

« Seeligmüller a montré sur quelle faible base repose la démonstration clinique que Bernheim apporte dans ses observations pour ses meilleurs succès. Aussi dans ses tentatives pour expliquer physiologiquement les manifestations de l'hypnotisme, le professeur français reste à un point de vue que la *science allemande* a dépassé depuis longtemps. »

Les assertions de Seeligmüller ont été combattues et rejetées par tous les hommes compétents sur la question, en Allemagne même et je n'ai pas eu la peine d'y répondre. D'autre part je ne connais aucun travail allemand qui ait contredit mes conceptions physiologiques sur la nature des phénomènes hypnotiques. Je ne connais d'ailleurs qu'une science qui n'est ni allemande ni française, mais qui est cultivée par des savants de toutes nationalités. J'ai

beaucoup d'amis parmi les savants allemands et je m'en honore; j'ai trouvé chez la plupart, je dois le reconnaître, une appréciation juste et impartiale de mes travaux.

« La France, dit encore l'auteur, est le pays classique de l'hystérie et de la névropathie. » A en juger par la facilité avec laquelle les sujets traités par lui-même ont des symptômes d'hystérie, je pourrais conclure que c'est l'Allemagne qui a le monopole de l'hystérie. Cette conclusion serait fausse, car ni Schrenk-Notzing à Munich même, ni Moll à Berlin, ni Krafft-Ebing et Freud à Vienne, ni Wetterstrand à Stokholm, ni Van Renterghem et Van-Eeden à Amsterdam, ni Forel et Ringier à Zurich, ni Lloyd Tuckey à Londres, ni Osgood à Boston, etc. etc., ne font de l'hystérie avec l'hypnose. Le Dr Friedrich seul paraît avoir ce monopole, grâce à son inexpérience.

Je puis assurer qu'il n'y a certainement pas plus de névropathes ni d'hystériques en France que dans les autres pays. Il existe à la Salpêtrière une demi-douzaine d'hystériques autour desquelles on a fait grand bruit; ce sont toujours les mêmes. Le docteur Friedrich me rappelle ces observateurs superficiels qui ne connaissent la société française que par les romans, les petits théâtres, les boulevards de Paris, les lieux où l'on s'amuse, et qui se figurent de bonne foi qu'il n'y a en France ni bonnes mères, ni honnêtes épouses.

Les jugements précipités sont faussés par l'idée préconçue: celle-ci devient une auto-suggestion qui égare l'expérimentateur. Si le Dr Friedrich parvient à s'en dégager et veut reprendre ses recherches avec plus de tact, il se convaincra que l'hypnose n'est pas l'hystérie, que la suggestion thérapeutique est très souvent efficace et jamais dangereuse, quand elle est bien maniée. Mais la suggestion thérapeutique ne consiste pas à faire des hallucinations, ni à créer des symptômes d'hystérie, ce qu'il est facile de faire chez les sujets prédisposés, par suggestion consciente ou inconsciente. C'est ce qu'il faut ne pas faire.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 19 février 1894. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

(Suite.)

De la mémoire dans le somnambulisme provoqué

Par M. le Dr Jean CROCQ, à Bruxelles.

MESSIEURS,

J'ai donné tout récemment, au jeune Barreau de Bruxelles, quelques

conférences sur *l'hypnotisme et le crime* ; afin de bien exposer ce sujet aux avocats. J'ai cru qu'il était indispensable de le diviser en deux parties bien distinctes, la première comprenant une étude purement scientifique des principaux phénomènes de l'hypnose, la seconde traitant au contraire des questions médico-légales se rapportant à l'hypnotisme. Parmi les nombreux points que j'ai eu l'occasion de traiter dans ces conférences, il en est deux sur lesquels je voudrais attirer l'attention de la Société : quels sont les caractères de la mémoire dans le somnambulisme provoqué et que faut-il entendre par délit ou crime se rapportant à l'hypnotisme.

Beaunis, Pitres, Luys et bien d'autres ont cru pouvoir représenter l'état de la mémoire pendant le somnambulisme par les 3 propositions suivantes :

1° Les personnes hypnotisées se rappellent, dans l'état de sommeil, tout ce quelles ont appris antérieurement lorsqu'elles étaient à l'état de veille.

2° Les personnes qui ont été hypnotisées, ne conservent, aucun souvenir de ce qu'elles ont fait ou appris pendant qu'elles étaient en état de sommeil hypnotique.

3° Les personnes en état de somnambulisme spontané ou provoqué se souviennent de tout ce qu'elles ont appris, soit dans l'état de veille normale, soit dans les états hypnotiques antérieurs.

Dans un article paru, en juin 1893, dans la *Revue de l'hypnotisme*, je me suis efforcé de prouver que si la première de ces propositions est toujours exacte, les deux dernières au contraire comportent de nombreuses exceptions.

Quelques sujets se souviennent, en effet, à leur réveil de tout ce qui s'est passé pendant leur sommeil.

Ces données sont du reste conformes aux résultats de certains auteurs : Dès 1884, mon compatriote, M. le P[r] Delbœuf, avait indiqué l'existence du souvenir des faits écoulés pendant le sommeil hypnotique : « l'absence du souvenir au réveil, dit-il, n'est pas un caractère essentiel du rêve hypnotique... une conclusion légitime et rigoureuse, c'est que l'oubli n'est pas la règle ».

M. Bernheim de son côté professe comme une vérité indiscutable que certains sujets se rappellent spontanément au réveil les faits écoulés pendant le sommeil.

La troisième proposition est également trop exclusive, j'ai observé de nombreux sujets qui, plongés en somnambulisme ne se souviennent absolument de rien de ce qui s'est passé pendant un sommeil antérieur. Qu'il me suffise de citer à l'appui de cette opinon l'exemple de M[lle] H..., qui se trouve en ce moment dans la clinique de notre savant secrétaire M. le D[r] Bérillon : ayant fait mardi dernier quelques expériences de graphologie sur cette somnambule, je ne pus réveiller plus tard le souvenir des actes accomplis précédemment en somnambulisme.

Jusqu'ici nous avons envisagé l'état de la mémoire chez des sujets endormis ou non, sans leur avoir rien suggéré relativement à ces sou-

venirs ; il est un fait très intéressant se rattachant à ces données et qu'on ne peut passer sous silence, surtout au point de vue juridique, c'est que l'on peut produire à l'état de veille, par suggestion, le souvenir des faits écoulés pendant le sommeil. C'est là un point sur lequel MM. Delbœuf et Bernheim ont attiré l'attention : j'ai vu M. Bernheim faire des expériences nombreuses sur ce sujet et toujours avec un plein succès. Le professeur de Nancy n'affirme cependant pas que l'on pourrait par suggestion produire toujours ce souvenir, mais il croit que les cas ou l'on ne pourrait y parvenir son exceptionnels. Les expériences faites en ma présence par M. Bernheim m'ont paru convaincantes, aussi je crois pouvoir affirmer l'exactitude du phénomène.

Je viens d'établir que le somnambulisme peut, dans certains cas, se rappeler spontanément au réveil les faits écoulés pendant le sommeil, je viens également de prouver que lorsqu'il ne s'en rappelle pas spontanément, on peut quelquefois, par suggestion, provoquer cette réminiscence, enfin, j'ai dit que très souvent le somnambule se rappelle pendant son sommeil ce qui s'est passé pendant ses sommeils antérieurs. Il semble résulter de ces trois propositions que l'on pourrait dans bien des cas, soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil, obtenir du sujet la révélation des faits et gestes de son hypnotiseur. La justice pourrait dès lors être éclairée, et les dangers médico-légaux de l'hypnotisme en seraient singulièrement amoindris. Mais un hypnotiseur criminel, s'il est habile, ne se contentera pas de compter sur l'aide du hasard pour s'assurer l'impunité, il aura soin, avant de réveiller le somnambule, de lui suggérer l'amnésie complète.

Cette amnésie suggérée doit nous arrêter un instant, elle possède au point de vue juridique une importance effrayante. Si, en effet, le sujet auquel l'hypnotiseur a suggéré l'amnésie est incapable de se rappeler, soit spontanément, soit par suggestion, ce qui s'est passé pendant son sommeil, un criminel habile pourra toujours s'assurer l'impunité en usant de ce moyen ; si, au contraire, le sujet peut, malgré l'ordre de l'hypnotiseur, se ressouvenir de certains faits, ou bien si, en endormant ce sujet, on peut obtenir de lui la révélation de ces faits, l'hypnotiseur criminel ne pourra être certain de l'impunité et l'hypnotisme lui paraîtra un moyen peu sûr pour arriver à ses fins.

Deux questions se posent pour résoudre ce problème :

1° *Un somnambule peut-il, malgré la défense de son hypnotiseur, se rappeler à l'état de veille, ce qui s'est passé pendant son sommeil ?*

2° *Un somnambule peut-il, malgré la défense de son hypnotiseur, se rappeler pendant le sommeil, ce qui s'est passé pendant un sommeil antérieur.*

1° Pour répondre à la première de ces questions il est nécessaire de rapporter quelques expériences.

Joséphine D..., endormie, présente le somnambulisme véritable avec perte de la sensibilité ; au réveil elle se rappelle spontanément

de ce qui s'est passé pendant son sommeil. Si je lui dis : « Marchez, asseyez-vous, vous avez une attaque de nerfs », elle marche, s'assied, une crise se développe, mais à son réveil, elle se souvient de tout.

Un jour je lui dis :

— Mettez mon chapeau sur votre tête ;

Elle rit.

— Voyons, obéissez ;

Elle obéit.

— Vous ne vous souviendrez pas de ce que vous avez fait, je vous le défends.

Je la réveille, elle s'étonne d'avoir mon chapeau sur sa tête ;

— Mais c'est vous même qui l'y avez mis !

— Moi, par exemple, je ne ferais pas une chose pareille.

— Vous ne vous souvenez pas que, sur mon ordre, vous avez mis mon chapeau sur votre tête.

— Pas du tout, du reste vous ne m'avez pas endormie.

Je n'ai pu suggérer à Joséphine que des actes peu importants, elle refusait de réaliser tout ordre contraire à ses sentiments instinctifs, soit qu'il blesse son amour-propre, soit qu'il révolte son sens moral. L'amnésie suggestive n'en est que plus intéressante ; si elle se produit chez un sujet peu sensible aux suggestions, elle pourra d'autant plus facilement se réaliser chez les sujets très suggestibles. D'ailleurs, dans les expériences que j'ai faites, l'amnésie suggérée a très souvent réussi, c'est à dire que, presque toujours, les somnambules qui d'habitude se rappelaient au réveil les faits écoulés pendant leur sommeil, en perdaient tout souvenir si je leur suggérais l'amnésie.

Je ne puis cependant généraliser et admettre que cette amnésie suggestive est infaillible, j'ai été témoin de faits, exceptionnels il est vrai, mais réels, qui prouvent que quelquefois, malgré la défense de l'hypnotiseur, le somnambule peut se rappeler certains actes exécutés, certaines paroles prononcées pendant son sommeil.

Emma B... se souvient spontanément au réveil, de ce qui s'est passé pendant son sommeil ; elle est très suggestible, je lui dis :

— Il y a sur la table une montre et une chaîne en or, quand je vous réveillerai, vous irez furtivement les prendre, sans que personne ne s'en aperçoive et vous me les donnerez, ils appartiennent à M. X..., mais je veux les lui prendre. Surtout, retenez que l'on vous a dit de commettre cet acte, vous le ferez de votre propre initiative.

Je réveille Emma ; deux personnes sont présentes, elles feignent de s'occuper à feuilleter un livre ; la somnambule s'approche lentement de la table, elle observe les deux témoins et, rapidement, elle prend les objets désignés, elle revient vers moi et me les donne ; je les mets en poche.

Au bout de quelques instants, l'une des personnes présentes regarde à l'endroit où se trouvait la montre et dit :

— Tiens j'avais mis ma montre et ma chaîne sur la table, où sont-ils donc ?

— Je viens de voir Mademoiselle s'en emparer, dit le second témoin.

— Moi! dit Emma, me prenez-vous pour une voleuse?

— Cependant Monsieur a vu ce qu'il avance, dis-je.

— Je vous assure que je n'ai rien pris, fouillez-moi si vous en doutez,

— Songez bien à ce que vous dites, mademoiselle, reprend le premier témoin, rappelez-vous : vous vous êtes approchée de la table vous avez pris les objets en question et vous vous êtes dirigée vers Monsieur.

— Je me rappelle à présent, dit-elle, oui, j'ai pris la montre et je l'ai donnée à Monsieur; mais je ne suis pas une voleuse, je n'ai agi ainsi que parce qu'on me l'avait ordonné pendant mon sommeil.

— Qui vous avait ordonné cela? dit le premier témoin.

— Monsieur, dit-elle en me désignant.

— Êtes-vous bien sûre de ce que vous avancez?

— Parfaitement bien, je me souviens même qu'il m'a défendu de me rappeler, je devais agir spontanément.

— Vous êtes folle dis-je, je ne vous ai jamais ordonné de voler.

— Je me rappelle parfaitement, monsieur, de tout ce que vous m'avez dit, et je suis certaine que la montre se trouve encore dans votre poche.

Emma se rappelait tout malgré l'amnésie suggérée.

Ces cas sont assez rares, mais ils existent, ils montrent que l'on ne peut être exclusif. Nous devons conclure de ces expériences, qu'un somnambule peut, malgré la défense de son hypnotiseur, se rappeler spontanément à l'état de veille ce qui s'est passé pendant son sommeil.

2° Le sujet est interrogé en somnambulisme.

On comprend a priori que, s'il est possible de l'obtenir à l'état de veille, la révélation des faits écoulés pendant le sommeil, malgré la défense formelle de l'hypnotiseur, il sera également possible d'obtenir cette révélation du somnambule endormi. Il est en effet de règle, lorsque l'hypnotiseur ne suggère pas l'amnésie, que le sujet ne se rappelle de rien au réveil, tandis qu'endormi, il se rappelle au contraire de tout ce qui s'est passé pendant un sommeil antérieur.

L'expérimentation confirme ce raisonnement théorique.

Joséphine D..., dont je viens de parler; ne peut se rappeler à son réveil qu'elle a mis mon chapeau sur sa tête parce que je lui ai suggéré l'amnésie ; si je l'endors et lui dis :

— Qui a mis mon chapeau sur votre tête ?

— Je ne sais pas.

— Rappelez-vous bien.

— Je vous assure que je ne le sais pas.

— Mais c'est vous qui avez agi sous mon impulsion.

— Moi? Jamais de la vie.

— Mais si, je vous ai endormie et je vous ai commandé de mettre mon chapeau sur votre tête.

— Je ne me rappelle de rien.

Tel est le résultat le plus habituel ; généralement l'amnésie sugge-

rée persiste malgré tout, mais il y a des exceptions qui prouvent comme tantôt que l'on ne peut être exclusif.

Eudoxie M..., se souvient ordinairement, pendant son sommeil, des faits écoulés pendant un sommeil antérieur, un jour je lui dis :

— Il y a près de vous une personne qui dort, elle porte à la main gauche une bague, je désire lui prendre cette bague, vous allez la lui enlever doucement et vous me la donnerez ; vous agirez de vous même et je vous défends de vous souvenir que c'est moi qui vous ai ordonné cet acte.

Je réveille Eudoxie, il y a à quelques pas d'elle, une autre somnambule qui porte une bague à la main gauche ; elle se dirige vers cette dernière, prend la bague et me la donne.

Je réveille la somnambule volée, elle s'aperçoit que sa bague manque.

— Qui a pris la bague, est-ce vous Eudoxie?

— Moi, non!

Je l'endors.

— Qui a pris la bague?

— C'est moi.

— Pourquoi avez-vous commis ce vol?

— C'est vous qui me l'avez ordonné, j'ai obéi.

— Je vous avais pourtant ordonné de ne pas vous en rappeler.

— Je m'en rappelle cependant.

De ces expériences, nous devons conclure qu'un somnambule peut, malgré la défense de l'hypnotiseur, se rappeler pendant le sommeil ce qui s'est passé pendant un sommeil antérieur.

L'amnésie suggérée n'est donc jamais infaillible, un indice insignifiant, une question d'une personne de l'entourage, peut faire renaître, dans l'esprit du sujet, le tableau complet de ce qui s'est passé pendant son sommeil ; c'est là un fait très important au point de vue médico-légal ; j'aurai l'occasion d'y revenir.

Séance du 19 mars 1894. — Présidence de M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. Julliot, avocat à la cour d'appel et de M. Hélis, publiciste ; elles sont adoptées à l'unanimité.

M. le Dr Verrier dépose sur le bureau une brochure : *De l'hypnotisme dans le travail de l'accouchement.*

La contagion du meurtre.

Par M. le Dr Paul Aubry (de Saint-Brieuc).

Le phénomène de psychologie morbide que nous avons l'intention d'étudier n'est pas simplement de l'imitation, ce n'est pas non plus de la suggestion, quoique, sans aucun doute, cet élément y entre pour

une certaine part. C'est un mélange, une combinaison de ces quatre termes : suggestion, imitation, hérédité et contagion. Th. Gallard a dit (1) : « La contagion est l'acte par lequel une maladie déterminée se communique d'un individu qui en est affecté à un individu qui est sain, au moyen d'un contact soit immédiat, soit médiat ». Prise à la lettre, nous pourrions presque adopter cette définition pour les besoins de notre cause, mais ce procédé serait peu honnête, car l'auteur cité dit, un peu plus loin, qu'une personne mise en présence d'une autre, affectée d'une névrose quelconque, peut contracter la même maladie, et il ajoute ; ce n'est pas là une contagion. D'autre part, il entre dans cette définition un terme que nous ne pouvons admettre sans une certaine discussion, c'est celui-ci : « un individu sain ». Nous croyons, et en ceci, nous sommes absolument d'accord avec tous les micro-biologistes, qu'une maladie ne peut-être contractée que lorsque ces deux conditions sont remplies : *pénétration d'un élément morbide* dans *un terrain préparé.* Ces deux facteurs sont indispensables, sans cela il n'existerait plus un seul être humain. Quel est celui de nous, en effet, qui n'a absorbé par millions des bacilles de Koch, des bacilles virgules, des bacilles de la diphtérie ou de la variole ? Nous dirons plus : ces rhumes, ces bronchites, ces angines simples, ces diarrhées, que nous, médecins, avons contractées en soignant tels ou tels malades, n'étaient-elles pas des manifestations bénignes de ces maladies, qui n'ont pas pris un plus grand développement, parce que les germes ont été répandus sur un terrain insuffisamment préparé ? Si nous insistons sur ces faits, c'est que plus loin, nous aurons occasion de relever de nombreuses analogies.

Il va sans dire que nous n'avons pas la prétention de ranger le crime parmi les maladies infectieuses et de *chercher le microbe*, ni même de supposer son existence. Il n'est cependant pas démontré, qu'indirectement, dans certaines espèces de crimes, ressortissant sans nul conteste à l'aliénation mentale, il ne puisse intervenir, comme en d'autres névroses, une action bien réellement infectieuse. Quoi qu'il en soit, il y aura contagion, elle sera directe ou indirecte et agira presque toujours chez un sujet préparé, le plus souvent chez un héréditaire. Rarement elle agira chez un individu absolument sain, quoiqu'il soit hors de doute que l'élément moral de la contagion, agissant d'une façon plus ou moins continue, suffise à lui seul pour préparer admirablement un terrain.

Avant d'aller plus loin je tiens à fixer bien nettement deux points. Tout d'abord, parce que j'admets la *contagion dans le meurtre*, ce n'est pas à dire que j'affirme que tout meurtre soit dû à la contagion, ceci suffit pour différencier biologiquement la contagion du meurtre, que nous voulons étudier, de la véritable contagion microbienne. En second lieu, quelques personnes ont voulu voir, dans la première édition de cet ouvrage, d'étranges théories sur la responsabilité. Cette

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

question fort complexe ne peut même pas être indiquée ici, elle y serait déplacée; on trouvera en effet, souvent rapprochés l'un de l'autre, l'exemple de deux crimes commis, l'un par un individu franchement aliéné, l'autre par une personne jouissant de la plénitude de sa raison. Dans la majorité des cas je ne m'inquiéterai pas de savoir si je suis en présence d'un responsable ou d'un irresponsable.

Nous dirons donc que la *contagion du meutre est l'acte par lequel l'idée du meutre s'impose ou se transmet à un individu le plus souvent prédisposé*, par des moyens qui nous restent à déterminer (1).

Pendant des siècles le phénomène de la transmission du son, de la lumière et de la chaleur sont restés des mystères absolument impénénétrables. Les physiciens, à force de tâtonnements et d'expériences, sont arrivés à nous démontrer que certains corps, soit d'une façon continue, soit sous l'action de certaines influences, transmettent au milieu ambiant des ondes vibratoires, qui se propagent de proche en proche, indéfiniment pour ainsi dire : une glace par vibration des molécules de l'éther reçoit l'impression du soleil, de même la rétine; de même le tympan pour le son. Au siècle dernier, les magnétiseurs croyaient transmettre à leurs sujets des effluves d'une nature particulière qui soumettaient l'influence du *succube* (2) à celle de l'*incube*. Y a-t-il simplement réceptivité du sujet, ou bien y a-t-il réellement échange de fluide magnétique ? Je n'en sais rien et ne chercherai point à l'éclaircir. Si nous admettons la seconde de ces hypothèses, le fluide magnétique s'échangera ou se transmettra encore au moyen de vibrations.

Il est un troisième mode de transmission qui, jusqu'à notre immortel Pasteur, est resté complètement mystérieux, et cependant, au point de vue pratique, il est plus important de connaître de quelle façon les maladies passent d'un organisme à un autre, que de savoir comment le soleil fait pour nous éclairer ou nous chauffer. Il le fait, et c'est tout ce qu'il nous faut, car nous sommes incapables, quoi qu'il arrive, d'augmenter ou de diminuer sa puissance. Les maladies nous intéressent davantage et si nous connaissons leur nature, nous arriverons à les combattre et à les annihiler : *felix qui potuit*.... Il faut bien le dire, le public, avec son gros bon sens, prévoyait et sentait depuis longtemps ce qu'il en était, tandis que les savants, qui ne jugent qu'avec leur raison et avec des preuves irréfragables en mains, qui ne veulent point croire à leur intuition, repoussaient comme sornettes les fontaines empoisonnées. Seulement les empoisonneurs n'étaient point des malfaiteurs, comme le pensait le public, mais bien son incurie et sa

---

(1) Manouvrier exprime à peu près la même idée : « La plupart des assassins ont reçu une certaine *culture* appropriée à la conception du meurtre et à sa réalisation, simplement facilitée par leur conformation nullement exceptionnelle. » *La Genèse normale du crime. Bull. de la Soc. d'Anth.*, 1893, p. 434.

(2) J'emploie ces termes dans le sens que les aliénistes leur donnent aujourd'hui, en particulier dans la folie à deux, et non le sens adopte par les démoniaques.

profonde saleté. Aussi les savants n'avaient-ils qu'à demi tort. Ce mode de transmission est trop connu pour qu'il soit nécessaire de l'exposer en détail : un malade, un tuberculeux par exemple, par un crachat, laisse sur la voie publique une colonie de bacilles, qui bientôt séchée et emportée par le vent, ou la pluie, ne tarde pas à venir se déposer sur ma muqueuse bronchique ou stomacale. Là, si le milieu est bien préparé, se formeront une série de colonies qui, plus ou moins rapidement, infecteront mon individu par les produits, les toxines que fabriqueront sans relâche les bacilles.

Nous avons ici un mode de transmission plus tangible, que la transmission vibratoire plus facilement contrôlable par l'expérimentation.

Là, s'arrêtent les phénomènes de transmission, qui aujourd'hui, non seulement sont observés, mais encore sont expliqués par les expériences physiques, cliniques ou autres. Ceux qui nous restent à étudier son constatés journellement, sont parfaitement connus; mais il leur manque le contrôle de l'expérimentation. Nous ne savons pas, en effet, sous l'influence de quel agent les névroses se transmettent d'un individu qui en est affecté à un individu sain jusque-là. Ces faits différemment interprétés, suivant les époques, n'ont jamais été niés et ont toujours été considérés comme revêtant le caractère épidémique et l'histoire a, en effet, religieusement enregistré toutes ces grandes épidémies de névroses : l'épidémie de danse Saint-Guy vers 1374; le tarentisme en Italie à la même époque; l'épidémie des nonnains dans les couvents de femmes en Allemagne et en Hollande au xve siècle; l'épidémie de Loudun en 1632, enfin les convulsionnaires de Saint-Médard en 1724.

On sait que certains savants ont vu dans les névroses : hystérie, épilepsie, tétanos, des modifications de l'organisme dues à des agents chimiques. Les faits sont encore trop vagues et trop obscurs pour que nous puissions y insister, mais il y a un fait certain, c'est que sous l'influence de la crise épileptique, l'urine devient particulièrement toxique. Est-ce le malade, qui, sans le secours d'un agent extérieur, a seul fabriqué ces toxines, ou bien a-t-il fallu la présence d'un ferment, d'un germe quelconque servant de point de départ ?

On ne peut non plus nier le contage dans les phénomènes d'ordre purement psychique : esprit d'imitation, suggestion, contagion, peu importe, la chose n'en est pas moins patente. Voyons de près quelques exemples de suggestion très simple, à l'état de veille, ils nous serviront à comprendre plus facilement les faits plus complexes que nous rencontrerons dans la suite. Si nous nous trouvons dans tel état que nous n'ayons aucune raison de bâiller, et que nous nous transportions dans un milieu où tout le monde bâille, immédiatement et involontairement, presque sans nous en apercevoir, nous accomplirons bien malgré nous ce mouvement absolument dépourvu de grâce (1). Que nous sortions de dîner, après avoir pleinement satisfait notre appétit, et que nous

(1) Charcot a fait une très curieuse leçon sur cette transmission contagieuse du bâillement. Je crois qu'elle n'a pas été publiée.

allions rendre visite à un ami en train de prendre son repas, si nous nous asseyons en face de lui, il est bien rare que nous ne cédions pas à la tentation — surtout si son dîner se prolonge — et que nous ne prenions quelque légère friandise ; nous n'eussions jamais songé à la prendre, même en étant entouré de toute part, si nous n'avions été vivement sollicité par l'exemple de notre ami.

Nous voyons quelqu'un arrêté dans la rue regardant une fenêtre, instinctivement nos yeux se portent du même côté. Si nous n'avons pas de force de résistance, nous resterons à regarder, nous inquiétant peu d'ailleurs de ce qu'il peut y avoir. Bientôt un rassemblement se forme. Nous nous rappellerons toujours avoir, plusieurs soirs de suite, avec quelques amis, provoqué sur le Pont-au-Change, un attroupement assez considérable. Nous nous penchions sur le parapet et regardions couler l'eau, quelques personnes se mettaient derrière nous. Lorsque nous avions assez de spectateurs, le dialogue suivant s'échangeait entre nous, en indiquant dans la rivière un point du doigt : Le voilà — où ? — à gauche — il disparaît — le voilà encore, etc... Les passants qui n'étaient pas dans la confidence finissaient par *le* voir, et... donnaient des explications aux autres.

Etant étudiant, l'un de mes camarades avait imaginé, à l'amphithéâtre de dissection, un petit jeu que nous avions baptisé le *réflexe musical*. Au moment d'un grand calme, nous chantions quelques mesures d'un air en vogue, puis brusquement nous nous arrêtions. Toujours, au bout d'un certain temps, plus ou moins long, que j'ai eu le tort de ne pas relever sur une montre, mais qui ne devait pas excéder quelques secondes, l'air était repris dans un autre coin de la salle, tantôt par celui-ci, tantôt par celui-là, et, j'insiste sur ce point, inconsciemment. Quelques instants après, le suggestionné avait le plus souvent perdu le souvenir d'avoir chanté, et jamais il ne s'était aperçu qu'il avait achevé un air commencé ou laissé en suspens (1).

Les faits que nous venons d'exposer sont très simples, ils sont faciles à vérifier. On les expliquerait même psychologiquement avec la plus grande facilité. En s'avançant encore plus loin, nous rencontrons la

(1) J'ajouterai pour les personnes qui n'ont pas passé par l'école de médecine, que la dissection est un travail intellectuel qui n'absorbe pas constamment toute l'activité de l'esprit, et que l'on peut, en même temps, siffler, chanter. Je comparerai volontiers le travail de dissection à celui que fait le peintre ou le sculpteur.

Tarde (*Revue des Deux Mondes*, 15 nov. 1873, p. 367), citant ce fait, que je lui avais communiqué, ajoute : « Le Dr Bajenow, aliéniste russe, rapporte un trait qui confirme et amplifie singulièrement l'observation du Dr Aubry. Il y a une dizaine d'années, sur une scène de Moscou, Sarah Bernhardt jouait la *Dame aux Camélias*. Au cinquième acte, au moment le plus dramatique, quand tout le monde était suspendu à ses lèvres et qu'on eût entendu une mouche voler, Marguerite Gauthier, se mourant de phtisie, s'est mise à tousser. Aussitôt une épidémie de toux a gagné l'auditoire, et pendant quelques minutes on n'a pu entendre les paroles de la grande actrice. »

« Un tousseur continuel irrite mon poulmon et mon gosier. »

(MONTAIGNE.)

contagion de la folie. Lasègue a admirablement décrit la folie à deux, il a fait voir comment deux individus vivant la même vie, ayant les mêmes soucis, les mêmes inquiétudes, deux époux, deux vieilles sœurs, d'intelligence inégale, finissent par adopter identiquement les mêmes idées, les mêmes défiances, les mêmes haines. Que l'un d'eux soit sujet à des hallucinations auditives par exemple, d'abord vagues, il finira par les imposer, lui incube, à son compagnon succube. Ce dernier, après avoir résisté peut-être, en définitive s'identifiera complètement avec le délire de l'autre. A partir de ce moment, les deux délires suivront une marche parallèle. La folie à trois, à cinq, à plusieurs est plus rare, mais elle existe (1).

Féré rapporte même (2) de curieux exemples de folie communiquée chez des chiens de races dégénérées adoptant l'émotivité morbide de leurs maîtresses devenant agoraphobes n'osant plus traverser une rue, ne pouvant plus supporter certaines odeurs. Dans une salle d'hystériques, que l'une d'elles tombe en catalepsie, toutes les autres seront vite dans le même état. Qu'un épileptique, qu'un hystérique, vierge d'attaques, voie un malade tomber, bientôt ils seront pris à leur tour (3).

Nous arrivons à la foule, dans laquelle l'individualité disparaît, et qui forme une espèce de tout obéissant avec la plus grande facilité à l'impulsion de quelques-uns, les meneurs, qui, chose remarquable, ne

---

1. Wollenberg (In Corre, *Crime et Suicide*, p. 220) admet une sorte d'*infection psychique*, sous trois modes : 1° folie communiquée (un sujet B se laisse suggérer par un autre des idées délirantes, qui germent dans son cerveau troublé) ; 2° folie imposée (un sujet B ne se laisse suggérer des idée délirantes que de la part et au contact d'un autre sujet A ; sitôt qu'il est séparé de ce dernier, il échappe à ces idées délirantes) ; 3° la psychose de B n'est contingente de la psychose de A qu'au début de la maladie ; plus tard elle poursuit une évolution indépendante et personnelle ; 4° folie simultanée (les psychoses contractées isolément et d'une façon indépendante par A et par B s'influencent réciproquement), presque toujours la transmission du trouble mental s'effectue d'un sujet à un parent plus ou moins proche. Elle suppose les prédispositions habituelles, précisément rencontrées le plus ordinairement entre individus de même souche.

« Les faits contemporains scientifiquement observés, n'expliquent que trop les faits des temps passés si épouvantablement interprétés dans un sens criminel, par des magistrats ignorants et fanatiques. « Et faict bien à noter qu'il ne faut que un sorcier pour en faire cinq cens. » Bodin, en écrivant ces lignes (*Démonomanie*, p. 80), ne songe pas à l'imitation, au rayonnement contagieux d'actes morbides : il ne voit en cette multiplication très réelle des sorciers, autour d'un sujet ou d'un couple, que l'effet d'un zèle de convertisseurs « agréable du diable ». Il ne soupçonne pas davantage la transmission héréditaire d'une tare acquise « et ordinaire ment la femme attire son mari, mère mène sa fille (il s'agit du Sabbat) et quelquefois toute la famille continue plusieurs siècles ainsi qu'il a été avéré par infiniz procès.)

2. *Société de biologie*, 28 février 1893.

3. Rapprochons le fait suivant : un homme marié, chaque fois que sa femme avait ses règles, éprouvait certains phénomènes équivalents.

sont pas des gens très intelligents, mais qui, par contre, sont presque toujours des dégénérés. Ils imposent à la foule leurs vues, leurs haines, et l'entraînent, ainsi que nous le verrons, aux pires excès. Aux massacres de septembre, disent les chroniqueurs, on égorgea d'abord quelques personnes, puis la vue du sang, bientôt l'ivresse qu'il produit, excitèrent la foule qui, s'étant contentée de regarder les premières victimes, se précipita sur les prisonniers, tuant au hasard avec furie, et ne s'arrêta, harassée de fatigue, que lorsqu'il n'y eut plus personne à immoler.

Mais cette transmission de l'idée, cette suggestion, nous l'avons déjà dit, ne s'impose pas au premier venu. L'incube et le succube, le suggestionneur et le suggestionné doivent avoir, surtout ce dernier, des qualités spéciales. Celui qui impose son idée, sa volonté à une individualité isolée ou à une foule, qui renforce en quelque sorte sa personnalité de celle de ses auditeurs, n'est pas toujours, nous le répétons, un individu supérieur. Il doit cependant avoir une sorte de feu sacré, qu'il fait passer, soit par sa violence, soit par sa persuasion *insinueuse*, soit par son exemple, dans l'âme de son auditoire.

Le suggestionné, le succube, présente lui aussi un état d'âme particulier. Ce n'est pas au premier venu qu'on persuadera, par un moyen quelconque, qu'il doit commettre un homicide, il faut qu'il y ait en lui une réceptivité spéciale préparée de plus ou moins longue main. Elle sera préparée par l'hérédité, la dégénérescence ; elle sera préparée par des névroses latentes ou avérées ; elle sera préparée par l'éducation et l'exemple familial, elle sera préparée par la presse et les romans, elle sera préparée par ces mœurs ignobles, qui peu à peu émoussent, puis détruisent le sens moral, enlèvent à l'intelligence la pondération sociale des actes. S'étonne-t-on jamais de voir un Alphonse quel que soit le monde auquel il appartienne, tuer son rival ou la femme qui le fait vivre ? Non, car c'est dans l'ordre des choses. Au contraire, on reste toujours péniblement surpris lorsqu'on voit un homme jusque-là honnête, d'une conduite irréprochable, oubliant sa dignité et son honneur, commettre un crime quelconque. En un mot, l'état de réceptivité sera préparé ou déterminé par tout ce qui provoque une sorte d'état de désagrégation, suivant l'expression de Janet, amenant comme un dédoublement ou une perversion de la personnalité.

On peut comprendre maintenant comment l'idée homicide, qu'elle émane d'un individu, d'une lecture, d'un exemple, d'une leçon de choses, comme on dit aujourd'hui, pénétrant chez un individu en état de réceptivité agit d'une façon absolument comparable à celle du microbe ensemencé dans un bon bouillon de culture : là l'idée germera grandira, mûrira et à un moment donné sécrétera des toxines qui feront d'un cerveau normal un cerveau criminel.

D'ailleurs cette démonstration n'est pour ainsi dire pas à faire ; on sait, et nous aurons bien des exemples à citer dans le cours de cet ouvrage, que les cas simultanés se produisent indépendamment les uns

des autres sous l'action d'une même influence : une épidémie, la trop célèbre influenza par exemple, a engendré une recrudescence de folie, de suicides de crimes : il y a là une ambiance fouettant les dispositions latentes, formant des éclats multiples, mais indépendants les uns des autres, sans cause occasionnelle et commune et créant, augmentant tout au moins l'état de réceptivité. Les tourmentes politiques créent encore une réceptivité spéciale que l'on peut absolument comparer à certaines constitutions médicales suspectes qui sont éminemment favorables à l'éclosion de diverses épidémies dès qu'intervient la plus légère importation d'une infection.

L'épidémie peut au contraire ne pas éclater partout à la fois simultanément, elle peut partir d'un contage parfaitement déterminé, d'un foyer isolé comme dans les cas de sorcellerie, de monomanie, d'hystérie des couvents de Loudun (1), etc..., elle peut se répandre dans une foule, subitement et avec une grande intensité. Les exemples de cet ordre ne nous manqueront malheureusement pas.

Notons enfin que, de même que les folies individuelles empruntent leurs formes aux moments et aux choses du moment (possession diabolique autrefois, police secrète depuis, téléphone ou dynamite aujourd'hui), ou bien à des faits politiques plus spéciaux; combien avons-nous eu d'aliénés se croyant le général Boulanger? tout dernièrement un fou ne s'est-il pas présenté à l'Elysée se disant le Tzar! Nous verrons de même que le crime affecte par séries diverses formes : autrefois les empoisonnements étaient fréquents, à un autre moment ce sera le dépeçage criminel, le vitriol.

La contagion du meurtre existe donc sans conteste. On nous objectera peut-être, en se basant sur les belles statistiques de Socquet (2), que la contagion n'existe pas, puisque le nombre des crimes n'augmente pas sensiblement. La contagion du choléra ne fait de doute pour personne, et cependant à chaque nouvelle épidémie, la mortalité va en diminuant. Pour la tuberculose, au contraire, elle augmente dans des proportions considérables. Dans une société qui a la prétention d'être aussi civilisée que la nôtre, la criminalité devrait tendre à disparaître. Si elle n'augmente point, elle ne diminue certainement pas. Dans cet état de choses, avec nos mœurs policées, le *statu quo* ne peut être considéré que comme une progression ascendante. D'ailleurs le crime-délit augmente, ou a augmenté tout au moins jusqu'en ces dernières années. Il a commencé à diminuer sous l'aspect objectif; mais

---

1. Ce n'est que depuis un petit nombre d'années que la nature véritablement pathologique de ces épidémies a été entrevue. Les travaux d'Esquirol, Brierre de Boismont, Calmeil, prosper Lucas, Moreau de Tours, Trélat, pour ne citer que les principaux, ont été l'origine de recherches plus précises, plus nettes, et à ce titre l'école de la Salpêtrière a jeté un jour nouveau sur l'étude de ces phénomènes en les classant définitivement et en leur assignant leur véritable place dans le cadre nosologique.

2. J. Socquet. *Criminalité en France de* 1826 *à* 1880. Paris; Asselin, 1884.

tout prouve combien il y a, dans nos mœurs, multiplication du crime-délit occulte, à tel point qu'il semble que nous allions à une complète désagrégation sociale : en haut de l'échelle les politiciens ne marchent qu'avec des pots-de-vin, comme dans le Panama (1), ou de leur côté les entrepreneurs se font payer pour du travail qu'ils ne font pas ; en bas, plus de conscience nulle part. Cette démoralisation est la conséquence d'une incontestable action contagieuse.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Congrès de Rome

Le numéro d'avril était composé lorsque ont pris fin les grandes assises médicales qui viennent de se terminer à Rome. Nous remettons au prochain numéro le compte rendu des travaux de la section de psychiatrie, neurologie et anthropologie criminelle. Disons dès aujourd'hui que l'accueil fait par les médecins italiens à tous leurs confrères, sans distinction de nationalité a été empreint de la plus grande cordialité. Ils n'ont rien négligé de ce qui pouvait rendre le séjour de leurs invité en Italie fructueux pour la science et agréable pour tous.

La présidence générale du Congrès a été donnée à M. le professeur Bacelli, ministre de l'Instruction publique en Italie.

Dans la première séance les sections ont nommé leur bureau et élu un certain nombre de présidents d'honneur. Voici quels ont été les Français désignés comme présidents d'honneur et secrétaires des sections :

Anatomie et physiologie : Présidents d'honneur . Richet, Debierre, Chauveau, Roux ; secrétaires : Gley, Langlois.

Anatomie pathologique et pathologie générale : Cornil ; secrétaire : Cazin.

Pharmacologie : Dujardin-Beaumetz.

Médecine interne : Bouchard, Lépine ; secrétaire : Tissier.

Pédiatrie : Comby, Moussous ; secrétaires : Gillet, Guelpa.

Neurologie : Pitres, Pierret, Binet, Bérillon.

Chirurgie : Oller, Péan, Lucas-Championnière ; secrétaire : Ménard.

Obstétrique : Pinard. Charpentier ; secrétaire : Varnier.

Laryngologie : Gouguenheim, Moure, Ruault ; secrétaire : Rougé.

Otologie : Gellé.

Médecine militaire : Bertrand, Colin ; secrétaires : Antony, Girard.

Hygiène : Brouardel.

Dermatologie : Hallopeau, Jullien, Perrin.

Médecine légale : Brouardel, Lacassagne.

Hydrologie : Durand-Fardel.

Influence de la civilisation sur l'organisme.

Dans la conférence qu'il a faite au Congrès de Rome sur « la substance fondamentale du protoplasma et ses modifications par la vie », le professeur Danilewsky signale les conséquences que l'excès de civilisation apporte à la constitution de nos tissus.

« Le naturel, dit-il, n'est conservé par nous que dans l'essence même des choses, là où il nous est absolument impossible de le modifier, dans le fait que nous respirons l'air, que nous buvons l'eau, et que nous nous nourrissons de graisses, d'albumine, d'hydrates de carbone et de sels. Pour tout le reste, la civilisation continue à élaborer des conditions d'existence, les unes plus artificielles que les autres, toujours plus étrangères à notre protoplasma.

Qu'est-ce qui nous pousse dans cette voie ? Pour être court, disons que c'est la tendance à la satisfaction, la plus rapide, la plus fréquente possible, de la soif du plaisir et de la jouissance. Mais l'immodération dans la jouissance et l'inconsidération dans le choix des agents instigateurs sont aussi nuisibles à notre protoplasma que la foudre, le froid glacial et la chaleur torride. Ces agents, doués d'une certaine intensité d'action, sont aussi funestes à l'organisme que les poisons. Et souvent, l'agent instigateur de la jouissance est par lui-même une substance toxique.

La vie humaine actuelle parcourt toutes ses phases plus rapidement qu'auparavant. Nous faisons plus vite ; nous nous développons plus tôt, nous mûrissons plus vite, nous devenons experts dans des choses pour lesquelles notre cerveau et notre corps ne sont pas encore prêts. La recherche de la jouissance est devenue plus fréquente et débute plus tôt. Les mêmes plaisirs nous lassent vite ; nous cherchons à les varier sans cesse. Nos nerfs s'émoussent rapidement et, pour obtenir la même jouissance, nous remplissons notre corps d'une quantité toujours plus grande de substances stimulantes.

Et la fabrique de civilisation se donne toutes les peines du monde pour satisfaire tous les goûts, et recherche complaisamment de nouveaux agents, toujours dans le même but.

Tel est le schéma général de la vie matérielle de toutes les classes de la société contemporaine. Il n'y a de différence que dans les moyens par lesquels les unes et les autres cherchent et trouvent une satisfaction. »

Tact médical.

M. Brouardel a consacré quelques leçons de son cours de médecine légale au secret médical.

Il insiste sur la réserve qui est toujours recommandée au médecin, même vis-à-vis de son malade.

Dans les cas d'affection cardiaque, par exemple d'une dilatation, d'une insuffisance aortique, doit-on dire au malade qu'il est menacé d'une mort subite ? M. Brouardel répond non, pas plus qu'on ne doit dire à sa femme qu'elle peut, un matin, trouver son mari mort à côté d'elle.

Et à l'appui de cette discrétion nécessaire ; il cite le fait suivant.

En 1877, M. Brouardel fut consulté par un client de province, atteint d'une insuffisance aortique. Ce malade était un grand chasseur. M. Brouardel se contenta dd lui donner quelques conseils de prudence et le rassura.

Mais avant de quitter Paris, le client s'en alla consulter un autre médecin ancien chef de clinique de Bouillaud, qui se crut obligé de l'avertir qu'il avait une insuffisance aortique, qu'il ne devait plus chasser, qu'il ne devait jamais sortir seul, son affection le prédisposant à une mort subite.

Le malade épouvanté revint chez M. Brouardel pâle et indescriptible. Celui-ci maintint ses affirmations rassurantes et pour trancher le différend proposa au malade d'aller voir M. Bouillaud lui-même.

Prévenu, Bouillaud voulut bien répéter au malade ce que M. Brouardel lui avait dit. « Mais, dit alors le client, je suis allé chez le Dr X,, parceque je savais qu'il a été votre chef de clinique » Bouillaud lui répondit en souriant : « Caligula avait bien fait son cheval consul ! »

Le malade partit rassuré, continua à chasser, el il est mort l'année dernière... d'une pneumonie.

Le Doctorat en droit.

Les professeurs de la faculté de droit de Paris, qui avaient tenu plusieurs séances sans pouvoir s'entendre sur les réformes à introduire dans le doctorat, se sont mis d'accord dans leur dernière réunion sur le projet suivant.

Il y aurait désormais deux doctorats :

1° Le docterat de droit privé, comprenant le droit romain, le droit civil et leur histoire. Ce doctorat conviendrait surtout aux étudiants qui se destinent à la magistrature,au barreau, etc.

2° Le doctorat de droit public, comprenant l'histoire du droit public. le droit administratif. le droit constitutionnel. le droit international public, l'économie politique, la législation financière, la législation industrielle et les questions ouvrières. Ce doctorat conviendrait surtout aux étudiants qui se destinent aux carrières administratives ou à la vie politique.

En outre, tandis que le programme actuel du doctorat unique comporte, avec trois examens oraux, deux thèses écrites, dont l'une de droit romaiu obligatoire, il n'y aurait désormais que deux examens oraux et une seule thèse écrite dont le sujet serait choisi par le candidat.

Cette réforme allégerait et abrégerait sensiblement les études préparatoires au doctorat. Si les étudiants emploient présentement deux à trois ans à cette préparation, c'est parce que le programme est très chargé ; mais les règlements n'exigent que quatre inscriptions, et par conséquent les candidats pourraient, s'ils étaient prêts, se présenter au doctorat un an après avoir obtenu la licence.

Pour la licence en droit, la Faculté est d'avis de n'apporter aucune modification au régime actuel.

M. le doyen Colmet de Santerre est chargé de rédiger le rapport sur les conclusions de la Faculté.

NÉCROLOGIE

Georges Pouchet.

Le professeur Georges Pouchet a succombé, vendredi dernier, aux atteintes d'une pneumonie infectieuse. Professeur d'Anatomie comparée au Muséum d'Histoire naturelle, Georges Pouchet s'était, par ses travaux biologiques, placé au premier rang des savants français et sa mort sera vivement regrettée par ses amis et ses élèves, qui conserveront toujours le souvenir de sa franchise et de sa bienveillance.

Le professeur Pouchet lègue toute sa fortune à la Société de Biologie, et, par une de ses originalités de caractère dont il était un peu coutumier, il a défendu à ses collègues du Muséum d'assister à ses obsèques émettant le désir que quelques paroles d'adieu soient seules prononcées, au nom de ses amis, par M. Grimaux, professeur de chimie à l'École polytechnique.

Nous avions été pendant quelques mois l'élève du professeur Pouchet, au Muséum d'histoire naturelle. Au premier abord il paraissait doué d'un caractère assez difficile ; quand on le connaissait davantage on apprenait vite que son esprit était large et bienveillant. Disciple des Charles Robin et des Littré, il resta fidèle aux doctrines de ces deux savants.

Ces doctrines philosophiques expliquent son insouciance en matière de religion et la haine vivace dont il poursuivait les spirites et les magnétiseurs. On se rapplle sa dernière provocation aux liseurs de Pensée. Son défi ne fut pas relevé, ce n'était que la suite d'une longue série de poursuites qu'il avait entreprises contre les charlatans, et dont le premier début avait été marqué par un avantage signalé remporté par lui sur les fameux frères Davenport.

S'il s'attaquait aux magnétiseurs, Pouchet par contre s'intéressait aux études sur l'hypnotisme. Il acceptait volontiers les récentes interprétations par la suggestion qui satisfaisaient son esprit positif beaucoup mieux que les interprétations fluidiques on ne peut lui reprocher d'avoir souvent demandé que les expériences d'hypnotisme fusent soumises à un contrôle scientifique plus rigoureux. Savant de

grande valeur, homme loyal, ami sûr, Pouchet sera vivement regretté de tous ceux qui l'ont connu.

E. B.

Brown-Sèquerd.

La nouvelle de la mort de Brown-Séquard survenue pendant le congrès de Rome a donné lieu à une manifestation éclatante. M. le professeur Richet qui présidait la section de psychologie a interrompu les travaux de cette section pour prononcer l'éloge mérité du grand savant que venait de perdre la France. Son discours écouté avec recueillement fut accueilli par les applaudissements de tous les physiologistes présents.

La vie de Brown-Séquard fut des plus agitées. Né en 1817 à Port-Louis, dans l'île Maurice, d'un père anglais et d'une mère française, le jeune savant vint à Paris en 1838 pour y compléter ses études médicales. Il fut reçu docteur de notre Faculté en 1840. Il revint alors à Maurice pour y exercer la médecine. Mais il n'y fit qu'un court séjour. Paris l'attirait et c'est là qu'il revint en somme, après une fugue aux Etats-Unis. On lui confia à cette époque un conrs à la Faculté. Des propositions venues d'Amérique lui firent pourtant quitter la France, pour aller occuper la chaire de physiologie et des maladies du système nerveux à Harvard University. Nous le retrouvons à Paris en 1878, et cette fois nous le voyons, en dépit des difficultés créées par sa nationalité, succéder d'emblée à l'illustre Claude Bernard, comme professeur de médecine expérimentale au Collège de France. En 1886, il était nommé, à la place de Vulpian, membre de l'Académie des sciences, dans la section de médecine et de chirurgie.

La seule énumération des travaux de Brown-Séquard demanderait plusieurs colonnes de la Revue. Nous nous bornerons ici à dire qu'il avait puissamment contribué à faire entrer l'hypnotisme dans la voie scientifique. Il avait trouvé dans les phénomènes de l'inhibition et de la dynamogénie une interprétation séduisante de faits d'hypnotisme. On lui devait la connaissance en France du livre de Braid qu'il avait fait traduire et dont il faisait l'éloge dans une préface instructive. Brown-Séquard n'avait pas ménagé les encouragements aux recherches entreprises à la Pitié en 1882 par M. Dumontpallier et ses élèves. Il avait donné au congrès international de l'hypnotisme en 1889 un appui considérable en acceptant d'être un des présidents d'honneur de ce congrès et il était membre d'honneur de la Société d'hypnologie et de psychologie depuis sa fondation.

Brown-Séquard qui fut un grand savant, un chercheur aussi infatigable qu'original laisse cet exemple très rare d'un homme ayant gardé la jeunesse du cœur et de l'esprit jusqu'à un âge extrêmement avancé. Il a travaillé avec ardeur jusqu'à son dernier jour et sa vie scientifique peut servir de modèle aux générations à venir.

Les obsèques civiles de M. le professeur Brown-Séquard ont eu lieu au milieu d'un grand concours d'amis, d'élèves et de notabilités scientifiques.

DISCUSSION

M. Bérillon. — Dans sa communication M. Aubry s'est appliqué à établir la plus grande analogie entre la contagion d'une maladie virulente et la transmission de certaines idées d'une personne à une autre. Cette assimilation se retrouve dans le dictionnaire philosophique de Voltaire. Parlant du fanatisme religieux il s'exprime ainsi : « C'est une maladie de l'esprit qui se gagne comme la petite vérole. » qu'il s'agisse d'imitation ou de contagion psychique le processus est le même. M. Tarde s'est appliqué à donner l'explication de ces faits dans un livre remarquable intitulé : *les lois et l'imitation.*

M. Ploix. — La différence entre l'imitation et la contagion est constituée par une différence de degré. La constagion a quelque chose d'inconscient d'irrésistible. Les effets de la contagion se manifestent aussi d'une façon plus soudaine, plus inattendue, c'est ce qui a sans doute déterminé M. Aubry à préférer cette désignation.

M. Dumontpallier. — Cette action contagieuse des idées s'exerce au plus haut degré dans le domaine scientifique et surtout dans le domaine médical. Des générations subissent sans pouvoir s'y soustraire l'influence de certaines doctrines, bonnes ou mauvaises, mises en circulation par des esprits ayant plus ou moins d'autorité pour le faire de certains moments, des idées prévalent avec une telle force, qu'il y a témérité à les combattre et à défendre la vérité, l'histoire de l'hypnotisme fourmille d'exemples frappants à ce point de vue.

NOUVELLES

Société d'hypnologie et de psychologie.

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 21 mai, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr le Dumontpallier :

1° Lectures et communications diverses.
2° Présentation des malades.
3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

AVIS. — Afin d'éviter les frais de recouvrement, MM. les membres étrangers sont invités à adresser directement par la poste le montant du droit d'admission (10 fr.), et leur cotisation annuelle (15 fr.), à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 bis.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir au médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanant sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psycho-physiologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de dix heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Polyclinique de Gênes. — Une polyclinique vient d'être créée à Gênes. M. le professeur Morselli s'est chargé de la direction de la

consultation des maladies nerveuses. L'installation de sa clinique est très confortable. M. le professeur Morselli y appliquera le traitement psychothérapique.

Cours à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme* commencera le lundi 23 avril, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre Cruvellier, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, un cours libre de pathologie nerveuse et de psychiatrie sur les *applications cliniques de l'hypnotisme,* et le continuera les lundis et les vendredis suivants, à cinq heures.

Dans ce cours, le docteur Bérillon passera en revue les acquisitions récentes faites dans le domaine de l'hypnotisme. Il étudiera spécialement les indications et les contre-indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies nerveuses et mentales.

Faculté de médecine de Paris. — M. Raymond vient d'être nommé professeur à la chaire de Clinique des maladies du système nerveux en remplacement de M. le professeur Charcot.

— Par arrêté préfectoral, le Dr Saint-Hilaire, secrétaire-général de la Société de laryngologie et d'otologie de Paris, a été nommé médecin auriste de l'Institut départemental des sourds-muets.

Nous adressons nos félicitations à notre collègue de la Société d'hypnologie et de psychologie.

— D'après l'état officiel dressé par l'administration de l'Assistance publique, le nombre des médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de Paris, à la date du 1er février 1894, était de 202.

Médecins honoraires, 16 ; — chirurgiens honoraires, 9 ; — médecins en exercice, 88 ; — chirurgiens en exercice, 44 ; — Bureau central : médecins, 18 ; chirurgiens, 14. Accoucheurs titulaires, 7 ; suppléants, 4.

Ecole d'anthropologie. — M. le Dr Regnault fera les mercredis et samedis à 4 heures, à l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'École-de-Médecine, une série de conférences sur les déformations crâniennes considérées plus spécialement en médecine et dans l'art.

Asiles d'aliénés. — Un concours pour l'admissibilité aux emplois de médecins-adjoints des asiles publics d'aliénés aura lieu à Paris, Lille, Nancy, Lyon, Bordeaux et Montpellier dans les derniers jours du mois de mai ou dans le courant du mois de juin prochain.

Un avis ultérieur fera connaître la date exacte d'ouverture de chacun des concours ainsi que celle à laquelle devront être parvenues au ministère de l'intérieur les demandes des candidats qui solliciteront l'autorisation de concourir.

Distinctions honorifiques. — Nous sommes heureux d'enregistrer les nominations suivantes :

— M. Félix Alcan, l'éditeur bien connu de tant de travaux psychologiques vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Notre distingué collaborateur, M. le professeur Brémaud, de Brest, membre de la Société d'hypnologie et de psychologie vient d'être nommé officier d'Académie.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

A. Julien. — *Loi de l'ossification des os longs.* — *Loi de la position des centres nerveux*, brochure in-4°, 8 pages, chez l'auteur, 35, rue Monge, Paris, 1892.

Emmanuel Vauchez. — *La terre. Evolution à sa surface. Son passé, son présent, son avenir*, 2 vol. in-4°, 393 pages. C. Reinwald et Cie, éditeurs, 15, rue des Saints, Pères, Paris, 1893.

Emm. Vauchez. — *Manuel d'instruction nationale*, 1 vol. in-8°, 113 pages, Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain, Paris, 1887.

Dr P. Van Velsen. — *L'hypnotisme et la psychothérapie*, brochure in-4°, 22 pages. Bruxelles.

Dr Domenico Ventra. — *La suggestione non ipnotica nelle persone sane e nella psicoterapia*, brochure in-4°, 50 pages, Nocera inf. Tipografia del Manicomio-1891.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.
170, rue Saint-Antoine.

Tours, — Imprimerie Danjard-Kop.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — n° 11. Mai 1894.

LE CONGRÈS DE ROME

Le Congrès de Rome, tant par l'extraordinaire affluence des congressistes que par le nombre des communications, a été un grand succès. Malgré l'éloignement du Policlinico, situé hors des murs de la ville et où avaient été installés les services du Congrès, les travaux des sections ont été suivis avec une grande assiduité. Le nombre des assistants était en général si considérable que la lecture des communications était fort difficile et que beaucoup des discussions n'ont pas pu prendre toute l'ampleur que méritait le sujet traité. A part quelques critiques de détail on peut dire que tout s'est bien passé et que la courtoisie des organisateurs, ainsi que leur empressement à satisfaire les membres du Congrès, pourront être difficilement surpassés.

La présence du professeur Lombroso comme président de la section de neurologie, psychiatrie et anthropologie criminelle a contribué à faire de cette section une des plus animées du Congrès. C'est là que devaient naturellement se retrouver tous ceux qui s'intéressent aux études sur la psychothérapie. M. Lombroso était secondé par MM. les professeurs Tamburini et Bianchi, vice-présidents pour la neurologie et la psychiatrie, et par M. Enrico Ferri, membre de la chambre des députés, vice-président pour l'anthropologie criminelle. M. Mingazzini remplissait avec zèle les fonctions de secrétaire général.

Dans la première séance, un certain nombre des délégués étrangers furent élus comme présidents d'honneur. Ce furent pour l'Allemagne, MM. Hitzig, Hirt, Mendel, Siemerling, Kalbaum et Meschede ; pour la Russie : MM. Tschisch et de Rhode ; pour la France : MM. Pitres, Pierret et Bérillon ;

pour l'Autriche : M. Bénédickt ; pour l'Angleterre : M. Ferrier; pour la Suède : M. Henschen ; pour la Belgique, M. Morel.

Dans la seconde séance cette liste était complétée par l'adjonction de MM. Curella (Allemagne) G. Ballet et Sollier (France).

Un certain nombre de communications ayant trait à l'hypnotisme et à la suggestion ont provoqué d'intéressantes discussions. Dans une communication sur la nature de l'hystérie, M. Sollier dont les idées qui se rapprochent sensiblement de celles que M. Pierre Janet a exprimées dans ses études sur l'état mental des hystériques, disait notamment :

« En me basant sur les modifications de la mémoire suivant l'état de guérison ou de maladie, sur le parallélisme des troubles de la sensibilité et des accidents hystériques, sur les phénomènes que j'ai observés chez les sujets auxquels, en état d'hypnose, on enlève et on rend les divers modes de sensibilité, enfin et surtout sur l'insomnie rebelle dont sont frappés un grand nombre d'hystériques, je suis arrivé à me convaincre que l'insomnie des hystériques n'était due qu'à ce que ces malades étaient dans un état de vigilambulisme plus ou moins profond.

« Quand on plonge ces sujets dans un état d'hypnose profonde et qu'on leur ordonne de se réveiller *complètement*, au lieu de se réveiller dans l'état de personnalité où elles étaient avant d'être endormies, on constate qu'elles sont dans un état de personnalité antérieure, qui les reporte à plusieurs années en arrière...

« Les hystériques ainsi ramenées à un état de personnalité antérieure, à un état prime, dans lequel elles ont encore des stigmates, des troubles de la sensibilité, ou des troubles moteurs ou viscéraux, peuvent revenir à l'état normal. *Il suffit pour cela de les plonger dans un état d'hypnose profonde, et de leur ordonner alors par simple commandement de sentir leurs membres ou leurs différents viscères.* »

D'après les termes mêmes dont il s'était servi, on pouvait supposer que M. Sollier admettait la légitimité de l'emploi de l'hypnose. Il paraît que c'était une erreur dans laquelle il ne voulait pas laisser ses auditeurs, car il terminait par la conclusion suivante, tout à fait inattendue :

« L'isolement et le traitement psychologique sont les meilleurs moyens de provoquer ce réveil de la sensibilité, on ne doit recourir à l'hypnotisme qu'en dernier ressort. »

Il a paru à M. Bérillon qu'il y avait entre les prémisses et la

conclusion une contradiction évidente. Il a fait remarquer que si l'emploi de l'hypnose donnait de si bons résultats dans certains cas, il n'y avait aucune raison pour se montrer si dédaigneux à son égard dans d'autres et cela d'une façon absolument arbitraire. Il a ajouté que bien que M. Sollier eût évité de se servir du mot *suggestion*, il n'avait pas paru, cela résultait de la communication elle même, avoir fait autre chose que *suggérer* à ses malades le retour de la sensibilité aussi bien cutanée que musculaire et viscérale. Or, l'école de Nancy et cela n'est pas son moindre mérite, s'est surtout appliquée à démontrer que tous les symptômes de l'hystérie sont justiciables de la suggestion et qu'il n'existe pas de meilleur mode de traitement. Le fait n'est d'ailleurs plus contesté par personne. M. Sollier a persisté à se défendre énergiquement de faire de la suggestion. Il déclare recourir au traitement psychologique. Malgré tous nos efforts nous n'avons pu parvenir à saisir la différence qu'il y a entre la suggestion, la psychothérapie et le traitement psychologique. Il nous a paru qu'il s'agissait surtout d'une querelle de mots ; la substitution d'un terme à un autre n'empêchant pas que les procédés fussent identiques. Cette discussion courtoise apparaissant comme un dernier écho des luttes ardentes entre deux écoles célèbres n'était que le prélude d'une série de discussions plus importantes. Le lendemain une communication de M. le professeur Hirt, de Breslau, remettait la question de l'hypnotisme sur son véritable terrain. Il s'appliquait à démontrer les services que l'emploi de la suggestion hypnotique est appelée à rendre dans le traitement de maladies nerveuses et mentales. M. Benedickt, de Vienne, dont on connaît l'esprit conservateur en hypnologie, a combattu vivement les idées de l'auteur, mais M. le professeur Hitzig, de Hallé, dont l'autorité dans toutes ces questions est si grande, s'est rallié à l'avis de M. Hirt et l'hypnotisme a remporté une première victoire.

Dans l'après-midi du même jour, M. Bérillon a fait une communication sur le traitement de la morphinomanie par la suggestion hypnotique M. Bérillon n'est pas partisan de la suppression brusque qui peut présenter de grands dangers. Il est plutôt d'avis d'opérer par suppression graduée. Il reconnaît que cette méthode n'est cependant pas sans inconvénients, puisque, selon l'expression pittoresque d'un malade, le patient dont on diminue graduellement la morphine, se trouverait dans la condition d'un chien, à qui « on couperait chaque jour un morceau de la queue. » Cela cesse d'être exact lorsqu'on

emploie l'hypnotisme comme auxiliaire. La queue est bien coupée par morceaux, mais ces opérations successives s'effectuant sans douleur, il y a tout à gagner à recourir à la suppression lente qui, entre autres avantages, a celui de diminuer la durée de la convalescence, et surtout les dangers de rechute. M. le professeur Tanzi (de Palerme), qui a traité un morphinomane invétéré par le même procédé avec un grand succès, a appuyé la thèse de M. Bérillon. M. Hitzig, tout en se ralliant aux mêmes conclusions, a proposé de faciliter la démorphinisation par l'emploi de divers moyens curatifs, en particulier, par le lavage de l'estomac qui lui a rendu de grands services.

Une autre communication ayant trait à l'hypnotisme fut également faite par M. de Jong (de la Haye), qui a traité avec succès par la suggestion un certain nombre de malades atteints de mélancolie.

Comme on le voit par ces citations trop écourtées, la cause de l'hypnotisme et de la psychothérapie a été soutenue avec autant de compétence que de conviction. Nous avons d'ailleurs été heureux de constater au Congrès la présence d'un assez grand nombre de membres de la société d'hypnologie et de psychologie et parmi lesquels nous citerons indépendamment de MM. Luys et Bérillon, délégués par la Société, MM. G. Ballet, de Jong, Schrenk-Notzing, Camille Martinet, et Giulio Friedman. M. Friedman, qui réside à Rome, s'est appliqué avec un grand empressement à rendre le séjour de Rome agréable à tous ses collègues. Nous l'en remercions vivement. Avant de se séparer on a décidé que le prochain Congrès aurait lieu en Russie dans trois ans. Dès maintenant nous donnons rendez-vous à nos collègues à la prochaine réunion internationale.

C. M.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 19 Mars 1894. — Présidence de M. Dumontpallier.

(*Suite.*)

Avantages du sommeil suggéré contre certaines douleurs, en particulier contre celles de l'accouchement. — Observations.

Par le Dr Le Menant des Chesnais.

J'ai parfois entendu notre secrétaire général exprimer le regret qu'un très grand nombre d'entre nous, au lieu de communiquer à la Société leurs observations, les gardent dans leurs cartons en attendant qu'elles

puissent servir à un travail d'ensemble. Evidemment notre confrère a raison, car c'est ici, à la Société, que doit se faire le travail d'ensemble à la collaboration duquel chacun de nous ne peut mieux participer qu'en apportant des faits, le plus de faits possible.

Pour ne pas m'exposer plus longtemps à ce reproche, je viens communiquer à la Société quelques faits, en attendant qu'ils servent à un travail ultérieur que mes malades ne me donneront peut-être jamais le temps de faire.

La première personne dont il s'agit est une demoiselle M... 30 ans, grande, bien constituée, tempérament lymphatico-sanguin, caractère doux, humeur assez égale, esprit calme et confiant, intelligence ordinaire, système nerveux paraissant bien équilibré, santé très bonne.

Au mois d'avril 1892, elle me fait appeler pour une douleur sciatique du côté gauche, qui depuis la veille la fait souffrir dès qu'elle veut faire un mouvement, et l'a empêchée de bien reposer la nuit. Elle s'est levée quand même et je la trouve assise.

Quelques mois auparavant j'avais constaté qu'elle s'endormait par suggestion avec une grande facilité. L'idée me vint donc aussitôt d'employer ce traitement avant tout autre comme étant le plus simple.

« Nous allons profiter, lui dis-je, de ce que votre système nerveux « est sous la dépendance du mien, pour vous guérir sans médicaments. » Et sans plus ample discussion à ce sujet, j'allais à elle et relevant un peu sa tête avec ma main droite, je lui dis en la regardant dans les yeux : « Vous allez vous endormir rapidement, fixez mes yeux. » Je répétais une ou deux fois la même suggestion. « Laissez bien le sommeil se développer ; de plus en plus, bien, endormez-vous, etc. » Au bout d'une minute elle dormait profondément, tout son corps obéissant automatiquement à tout mouvement imprimé.

Sa mère et sa sœur sont présentes : je fais la suggestion indirecte, qui est toujours la plus effective, en n'excitant pas l'esprit d'opposition du sujet, et je leur dis : « Elle va se lever sans sentir la moindre douleur. » Je la prends par les mains, elle obéit et se lève, sa figure n'exprimant aucune douleur. « Elle va ramasser ce mouchoir et se redresser, toujours sans ressentir sa douleur. » Elle exécute cette seconde suggestion. Alors je dis à la malade : « Tout en continuant à dormir profondément, vos yeux vont s'ouvrir et vous allez me suivre partout où j'irai. » Je vais vers la porte, je l'ouvre, et je descends l'escalier ; la malade me suit. Arrivé au bas de l'escalier, je lui dis : « Je vais remonter, et vous allez remonter aussi rapidement que moi. » Sa mère et sa sœur sont restées en haut de l'escalier et observent. Je remonte l'escalier rapidement et trois marches à la fois. Mlle M... pour la première fois de sa vie remonte l'escalier deux marches à la fois. Nous rentrons dans sa chambre où je la réveille. Elle ne se souvient absolument de rien, est tout étonnée des exercices dont sa mère et sa sœur lui font le récit, elle ne sent plus sa sciatique et depuis, la douleur n'a pas reparu.

A propos de cette malade, je dois ajouter que sa mère s'endort comme elle très rapidement et même avec amnésie au réveil. Sa sœur au

contraire, malgré sa grande confiance en moi et sa bonne volonté, s'est toujours montrée très réfractaire au sommeil suggéré. Je signale ce fait parce que j'ai plusieurs fois remarqué une véritable disposition de famille, soit à subir la suggestion hypnotique, soit à y résister. Et dans le cas présent j'ai employé divers subterfuges et répété plusieurs fois mes tentatives, sans arriver à autre chose qu'à un peu d'engourdissement général et de la fatigue des paupières. Cependant je désirais beaucoup l'endormir, car cette dame était enceinte, et j'aurais voulu au moment de son accouchement obtenir le même résultat que chez une autre malade dont l'observation nous présente un très intéressant résultat de l'action précieuse de l'hypnotisme dans les accouchements.

Voici cette observation :

Mme G..., taille moyenne, bonne constitution et bonne santé ordinaire, tempérament lymphatico-nerveux, caractère léger et capricieux, intelligence plutôt au-dessus de la moyenne. Je connais Mme G... depuis plus d'un an, mais je ne l'ai jamais hypnotisée, et je n'avais même jamais parlé d'hypnotisme devant elle, quand elle me fait appeler le 15 mai 1890 pour l'accoucher.

Elle est enceinte de son 4e enfant et dans un mois va avoir 20 ans. Déjà dans la nuit elle a éprouvé des douleurs assez fortes intermittentes. L'enfant se présente bien en O. I. G. P., la tête est très basse, et le col quoique presque tout à fait effacé est très en arrière avec une dilatation d'une pièce de 2 fr.

Il est onze heures du matin, et la malade est déjà très agacée à la pensée qu'elle va peut-être souffrir encore longtemps. Aussi son mari me prenant à part me dit qu'il a entendu parler en Italie de femmes que l'on hypnotisait pour les accoucher sans souffrance, et il me demande si je ne pourrais agir de même dans la circonstance présente. J'étais enchanté de la proposition, car l'hypnotisme est un mode de traitement qu'il faut employer avec prudence dans la clientèle, non seulement à cause des insuccès désagréables et susceptibles de nuire à la considération du médecin, mais parce que, dans certaines familles, les accidents qui peuvent survenir au cours de tout accouchement seraient facilement mis sur le compte de ce traitement aux apparences mystérieuses.

Ici, c'était le mari lui-même qui le désirait, j'allais donc me trouver tout à fait à mon aise pour faire cette expérience. « J'y consens, lui dis-je, mais votre femme a-t-elle été déjà endormie ? — Non jamais. — Eh bien, ne lui en parlez pas et laissez-moi faire. Nous rentrons dans la chambre, et après avoir parlé avec Mme G. de choses insignifiantes, je lui dis doucement mais avec autorité en relevant un peu sa tête avec ma main droite : « Vous allez bien fixer mes yeux et vous endormir. » A peine son regard a-t-il rencontré le mien que ses yeux se ferment, et aussitôt Mme G. entre dans un profond sommeil et passe à l'état de parfait automate : j'avais entre les mains un excellent sujet pour l'expérience projetée, c'est pourquoi je concentrai aussitôt toute son attention sur le plaisir que lui ferait ce que j'allais lui dire : puis j'ajou-

tai après quelques secondes de silence : « Toute douleur va disparaître, mais les contractions continueront comme elles se sont montrées déjà, et votre accouchement s'achèvera régulièrement, sans que vous ressentiez de nouvelles douleurs » et je répétai plusieurs fois la même suggestion « des contractions, mais non des douleurs, parce qu'en vous réveillant je laisserai votre sensibilité complètement endormie ».

Je fis ensuite devant son mari quelques expériences classiques.

« A votre réveil vous ne verrez que moi dans la chambre, et non votre mari parce qu'il est descendu. Vous ne le verrez que quand il rentrera. »

L'expérience réussit de la façon la plus satisfaisante.

Le mari était assis devant elle, j'étais debout derrière lui, et elle me parlait sans le voir, demandant pourquoi il n'était pas là.

Il se leva et sortit sur le palier sans qu'elle le remarqua, mais elle le vit dès qu'il rentra dans la chambre et lui reprocha son absence.

Seconde expérience. — Je la conduis près de la fenêtre d'où l'on ne voit que des arbres et lui dis :

« Vous voyez la maison de votre sœur. » Elle regarde et déclare qu'elle voit même sa sœur avec sa fille sur le balcon de la maison. Enfin je lui dis : « Vous êtes vous mise à la fenêtre ce matin à 8 heures. » « Non, dit-elle, je crois même que je dormais à cette heure. » — « Vous ne dormiez pas. Rappelez-vous, vous avez ouvert votre fenêtre, vous m'avez vu, je causais avec un monsieur qui me disputait et a voulu me frapper. Rappelez-vous. » — « Mais c'est vrai, s'écrie-t-elle, avec étonnement, en se tournant vers son mari, je me rappelle très bien avoir vu ce monsieur menacer le Dr avec sa canne. » — « Le reconnaîtrez-vous? Oui, je le reconnaîtrai, car je revois très bien sa figure. Je le connais même ce Monsieur, je l'ai vu déjà à la gare. »

« Rendormez-vous », lui dis-je. Et aussitôt ses yeux se refermèrent.

Je la laissai dormir une dizaine de minutes, après lui avoir dit très nettement que le seul souvenir qui lui resterait au réveil serait celui de sa sensibilité endormie.

A trois heures de l'après-midi je la revois, elle a eu des contractions, me dit-elle, mais pas de douleurs. Son mari confirme son dire ; elle ne s'est pas plainte.

Le travail a fait peu de progrès. Je dois dîner le soir chez un ami qui demeure à 15 minutes de chez ma malade. Mme des Chesnais à qui j'ai raconté nos expériences du matin, me dit au moment où je repars à 5 heures voir Madame G. :

« Si elle ne doit pas accoucher avant 7 heures, tu devrais bien lui suggérer de ne pas accoucher avant 10 heures. »

C'est ce que je fis : la dilatation se faisait lentement, mais tout allait bien, mère et enfant. Je rendors Madame G. et la préviens qu'elle n'accouchera pas avant dix heures, et que comme je serai près d'elle à cette heure là et que même la dernière période de son accouchement se fera sans douleur.

Je la réveille, et je vais dîner chez mon ami. Après le dîner on fume et l'on cause politique locale.

Tout à coup je regarde l'heure à ma montre. Il est 10 heures un quart. Je quitte en hâte mon hôte, et rencontre en chemin la bonne de Madame G. qui me dit que jusqu'à 10 heures tout a bien été, mais que depuis un quart d'heure elle crie, s'énerve et dit qu'elle souffre.

J'arrive : Mme G. me crie : « docteur, je souffre, je souffre, donnez-moi du chloroforme. » — Je vais pour fixer ses yeux. Elle détourne la tête et me dit : « Non, c'est du chloroforme que je veux, donnez-moi du chloroforme. » — « En voilà, lui dis-je, respirez en et dormez. » En même temps j'abaisse avec la main gauche ses paupières. Elle s'endort aussitôt et son mari me dit que jusqu'à 10 heures elle a été tranquille, ayant souvent des contractions qui paraissaient fortes, mais ne se plaignant pas.

Le travail depuis ma dernière visite a fait bien des progrès, la dilatation est complète, la poche des eaux saillante. Je la crève, la tête s'engage presque aussitôt dans la vulve qui se dilate bien régulièrement, pendant que la malade pousse sans paraître souffrir, et en se retenant quand je lui dis : « Allez moins vite ».

Le mari et la sœur de Mme G... assistent à son accouchement; tous deux sont très impressionnés du calme de Mme G... et au moment où l'accouchement se termine sans que Mme G... ait laissé échapper la moindre plainte, sa sœur enthousiasmée d'un pareil résultat nous dit : « Voilà la première fois que je regrette d'être veuve ».

Les suites de couche furent très bonnes ; mais le troisième jour je trouvai le mari très ennuyé ; en voici le motif : Les cheveux de sa femme que l'on n'a pas eu soin de tresser avant l'accouchement sont à l'état de vrai buisson, et Mme G... depuis le matin veut qu'on les lui coupe, et se refuse à ce qu'on essaie de démêler sa chevelure.

« D'ordinaire, me dit le mari, quand sa bonne la peigne, si la malheureuse fille tire un peu fort sur un cheveu, cela suffit pour faire éclater la colère de ma femme. »

« Eh bien ! lui dis-je, et notre hypnotisme, vous n'y pensez donc plus. Montons. »

En effet Mme G... était en rage, et à l'aide de ses deux mains, elle achevait de mettre le désordre dans sa chevelure : « Regardez, regardez, docteur, dans quel état sont mes cheveux, ils ne veulent pas qu'on les coupe, moi je le veux. »

« Et vous avez raison, lui dis-je, mais auparavant endormez-vous, » « En même temps je fermai ses paupières avec les doigts de ma main gauche. Puis doucement je lui répétai plusieurs fois : « Dormez bien tranquillement, bien profondément, sans vous préoccuper de quoi que ce soit ». Et me retournant vers la femme de chambre, je lui dis à haute voix : « Vous pouvez maintenant venir peigner madame en prenant tout votre temps, elle ne dira absolument rien. »

La bonne, une brave fille de campagne, tout en ne comprenant rien à ce qui se passait, et en me regardant avec une certaine frayeur, obéit, et M. G... et moi appuyés sur le bois du pied du lit, nous la regardons faire. Elle démêle les cheveux avec une douceur très relative, et quand

de temps en temps le peigne s'arrête brusquement dans l'enchevêtrement des mèches, la figure de Mme G... reste impassible, on n'y perçoit pas la plus petite contraction, à tel point que M. G... qui connaît la sensibilité de sa femme en est peut-être plus surpris encore que de l'accouchement. Bien plus, Mme G... en parfait automate incline sa tête suivant les besoins de la bonne.

Cette opération du démêlage a duré environ trois quarts d'heure, pendant lesquels ma conversation avec le mari n'a cessé d'avoir pour but de maintenir sa femme dans cet état passif.

Enfin quand la chevelure a été débrouillée et divisée en deux grosses tresses, après avoir laissé le peigne dans les traces non douteuses de nombreux tiraillements, je m'approchai de nouveau de Mme G..., et lui mettant dans une de ses mains les deux bouts des tresses, ornées de rubans, je lui dis : « Quand en causant avec votre mari, je lui demanderai l'heure qu'il est, à ce moment vous vous trouverez complètement reveillée et vous serez bien contente ; d'ici là continuez à vous reposer en dormant tranquillement. »

Puis nous parlons avec M. G... de tout autre chose et tout à coup je lui dis brusquement : « Mais quelle heure est-il ? » — « Il est 11 heures, docteur, » répondit-il. — « C'est pour cela que j'ai si grand faim, » dit aussitôt Mme G... en nous regardant, puis reportant ses yeux sur ce qu'elle tient dans la main. Tiens, dit-elle en riant, mais je suis donc démêlée. Ah ! merci, docteur. »

Peu de semaines après, Mme G.., a quitté Ville-d'Avray, et je ne l'ai pas revue depuis.

Les avantages que l'on peut retirer du sommeil suggéré, contre l'élément douleur sont évidemment le fait dominant de ces deux observations.

Mais à côté de ce fait il y en a un autre qui facilement passerait inaperçu, et sur lequel je crois qu'il y a un intérêt réel à porter notre attention.

L'hypnotisée de ma première observation, sa mère, sa sœur, ainsi que Mme G... sont toutes les quatre bien constituées, et leur bonne santé ordinaire dénote que chez toutes les quatre le système nerveux de la vie végétative fonctionne régulièrement.

Il n'en est pas de même quand on les considère au point de vue psychique, Mme G.., diffère beaucoup des trois autres. Elle est capricieuse, fantastique et très facilement irascible, tandis que les trois autres sont d'un caractère calme, et d'une humeur douce et égale.

Et cependant Mlle M... et sa mère s'endorment aussi rapidement et aussi profondément que Mme G..., tandis que sa sœur a résisté à toutes mes tentatives d'hypnotisme.

A quoi cela peut-il tenir ? Et n'y aurait-il pas quelque ressemblance entre nos trois hypnotisables, et qui expliquerait leur égale suggestibilité.

Or en étudiant attentivement les caractères de ces quatre sujets, j'ai constaté que seule la sœur de Mlle M... montre dans tous les actes de

sa vie une grande décision, qui révèle une volonté très développée, Sa mère et sa sœur sont au contraire très confiantes et dociles, elles éprouvent pour ainsi dire plus de plaisir à faire la volonté des autres que la leur ; et en cela elles ressemblent beaucoup à Mme G... qui est une impulsive, une jeune femme gâtée, volontaire, mais dépourvue de volonté réfléchie.

Dès lors toutes les trois deviennent aussi promptement passives devant la volonté d'autrui et par conséquent faciles à suggestionner, tandis que la quatrième garde son activité propre.

Je ne m'étendrai pas davantage aujourd'hui sur ce dernier point que je tenais seulement à signaler et sur lequel j'ai l'intention de revenir dans une prochaine communication.

Séance du 19 Avril. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend des lettres de MM. Hélis et Julliot remerciant la Société de leur admission, de M. le Dr Henrik Petersen, de Boston, adressant le montant de sa cotisation pour 1894.

La correspondance imprimée comprend une brochure de M. le Dr Van Velsen, de Bruxelles : *l'hypnotisme et la psychothérapie* relatant les résultats obtenus dans le service neurologique de l'Institut chirurgical de Bruxelles.

M. le secrétaire général donne le résumé des discussions auxquelles l'hypnotisme a donné lieu au Congrès de Rome dans la section de neurologie, de psychiatrie et d'anthropologie criminelle présidée par M. le professeur Lombroso, membre d'honneur de notre Société.

La Société décide qu'un diplôme conçu sur le modèle de celui de la Société de Biologie sera imprimé.

A la fin de la séance M. le président prononce l'allocution suivante :

ALLOCUTION DE M. DUMONTPALLIER, PRÉSIDENT, A L'OCCASION DE LA MORT DU PROFESSEUR BROWN-SÉQUARD.

« MESSIEURS,

Un savant qui, depuis plus d'un demi-siècle, avait acquis une situation considérable dans les études physiologiques, le professeur Brown-Séquard, vient de mourir à Paris à l'âge de 75 ans.

Il serait téméraire d'entreprendre aujourd'hui une analyse autorisée de tous les travaux de ce savant. Il n'est guère de sujet en physiologie qui n'ait été pour lui l'objet d'expériences personnelles et où il n'ait manifesté son esprit critique et investigateur.

Les principales fonctions de l'organisme ont été pour lui un vaste champ d'expériences originales et il s'est toujours attaché à démontrer la part majeure du système nerveux dans tous les phénomènes de la vie.

Ses patientes recherches sur les fonctions du cerveau, de la moëlle épinière et des nerfs vaso-moteurs ont eu pour conséquence des découvertes d'une grande importance, et, lorsque la chaire de médecine générale au Collège de France devint vacante à la mort de Claude-Bernard, l'opinion publique, sanctionnée par l'administration supérieure, désigna Brown-Séquard pour occuper cette haute fonction dans l'enseignement.

Depuis l'année 1877 jusqu'en 1894, Brown-Séquard fit chaque année des leçons qui restèrent célèbres et qui devaient ouvrir la voie à de nouvelles applications cliniques : chacun se rappelle les belles expériences sur l'hémisection de la moëlle ; sur les excitations périphériques du système nerveux dans l'étiologie de l'épilepsie expérimentale héréditaire ; sur les lésions viscérales déterminées par les lésions cérébrales.

La doctrine de la dynamogénie et de l'inhibition, acceptée aujourd'hui par le monde savant, eut son origine et sa confirmation dans les nombreuses expériences que le savant professeur avait entreprises sur le système nerveux et se rattachait aux leçons déjà anciennes qu'il avait publiées sur les paralysies et les convulsions réflèxes.

On ne saurait passer sous silence l'ardeur avec laquelle le savant professeur chercha à démontrer que la théorie des localisations cérébrales devait être révisée, puisque la physiologie expérimentale établissait que plusieurs lésions cérébrales n'avaient pas les conséquences qui leur étaient généralement attribuées et que de plus des lésions cérébrales ou médullaires *secondaires* pouvaient faire disparaître les troubles fonctionnels *primitivement* constatés.

Aucun sujet d'étude se rapportant à la physiologie, à la médecine, à la thérapeutique ne restait étranger pour le professeur du Collège de France. Aussi, lorsque le monde savant dut se préoccuper de la question de l'hypnotisme, ne voyons-nous pas Brown-Séquard, l'un des premiers, encourager les études expérimentales qui devaient consacrer la valeur des travaux de Braid. Aussi n'hésita-t-il pas, pour fixer l'attention sur la sagacité du chirurgien de Manchester et pour affirmer la justesse de la plupart de ses observations, n'hésita-t-il pas à rédiger la préface de la traduction française du traité de la Neurypnologie.

A la même époque, Brown-Séquard prouva qu'il était au courant des différents travaux français et étrangers sur l'hypnose expérimentale et déjà précurseur de l'École de Nancy, il faisait ressortir tout l'intérêt expérimental et thérapeutique de la *suggestion.*

Toujours actif et en quête de découvertes nouvelles, le savant professeur du Collège de France démontrait l'action toxique de l'air expiré et les avantages physiologiques et thérapeutiques qui pouvaient résulter du libre accès de l'air extérieur dans les habitations, surtout pendant la nuit.

Dans les dernières années de sa vie, Brown-Séquard, à la suite de déductions d'ordre physiologique et pathologique, expérimenta sur les animaux et sur lui-même l'action des injections sous-cutanées de différents extraits organiques et il fut conduit à émettre cette propo-

sition que *toute glande avait des fonctions multiples* : Les liquides glandulaires, qu'ils soient fournis par une glande proprement dite comme le pancréas ou une glande sanguine comme le corps thyroïde sont en partie résorbés. Le liquide orchitique excrété servait à la vie de l'espèce, résorbé il servait à la vie de l'individu.

Les critiques jadis formulées contre les injections sous-cutanées de liquide orchitique perdent en grande partie leur valeur après les expériences qui ont été faites, soit avec les greffes du pancréas, soit avec les injections sous-cutanées d'extraits de la même glande sur les animaux et sur l'être humain. Même remarque favorable à la théorie de Brown-Séquard est fournie par les nombreux succès obtenus en tous pays sans le traitement du mydedème en ayant recours aux injections sous-cutanées et à l'injection stomacale de diverses préparations du corps thyroïde.

Retenons de ces faits que les cellules des glandes sécrètent des éléments qui, résorbés, sont utiles à l'entretien de la vie physiologique. Il n'est pas nécéssaire d'insister longuement pour faire entrevoir l'importance de cette proposition, laquelle généralisée à toutes les cellules de l'organisme, établirait le consensus fonctionnel et solidaire de tous les éléments de l'être vivant.

Si l'avenir consacre cette proposition il sera juste d'en rapporter la plus grande part au professeur du Collège de France.

Dans ce rapide exposé de quelques-uns des travaux de Brown-Séquard notre but a été de montrer que, jusqu'à la dernière heure de sa vie, le célèbre professeur n'a cessé de travailler. Tout son temps se passait dans le laboratoire ou dans son cabinet de travail. On ne le voyait dans aucune réunion, si ce n'est à l'académie des sciences dont il était membre et à la société de Biologie dont il avait été le président.

C'était avec une grande curiosité qu'il se tenait au courant de toutes les publications afférentes à la physiologie et à la médecine. Il fonda et dirigea, pendant de longues années, les principales Archives françaises de physiologie normale et pathologique. Il ne négligea jamais d'encourager ceux qui travaillaient autour de lui, et quand le moment était venu, il mettait tout son cœur à leur prêter un puissant appui.

Sa vie a été celle d'un savant — son nom restera attaché à plusieurs des découvertes les plus importantes dans la physiologie expérimentale.

Observation de Narcolepsie

par M. le Dr GÉLINEAU

M. X... employé dans un bureau de l'Hôtel de Ville de Paris, est âgé de 36 ans ; il est gros, très fort et d'un tempérament sanguin — Son père, mort à 55 ans d'apoplexie, était également sanguin, buvait sec et était sujet à des congestions, à des coups de sang, comme on dit vulgairement. Sa mère était morte paralysée à 68 ans. De leur union étaient nés cinq enfants ; trois sœurs dont deux vivantes et une morte lymphatique à l'excès ; deux frères, dont l'aîné, joyeux garçon, grand amateur

de pêche et de chasse, sujet également aux congestions, est mort d'une pneumonie infectieuse et le cadet qui est l'objet de notre observation.

M. X... n'a eu aucune des maladies habituelles de l'enfance et après avoir passé sans fatigue les examens nécessaires pour entrer dans l'administration des ponts et chaussées, il a eu à 20 ans le premier de ses accès de narcolepsie qui ont continué depuis, se présentant principalement après les repas et surtout après celui de midi, ce qui ne l'empêchait pas, du reste, de bien dormir la nuit. Quand il sentait approcher ce besoin impérieux de sommeil, il avait assez d'énergie, ne voulant pas que ses chefs s'aperçussent de sa faiblesse, pour aller se réfugier dans les cabinets d'aisance, y dormait tranquillement pendant 5 à 10 minutes, jamais plus, et rentrait tout à fait dispos dans son bureau pour se remettre à la besogne. Pendant ce sommeil, il entendait, mais comme dans un rêve, ce qui se disait ou qui se passait autour de lui.

Cet état particulier qui, avec des chefs indulgents, ne présentait aucun inconvénient sérieux et pour lequel mon malade ne fit alors aucun traitement, dura dix ans sans s'aggraver, bien qu'il se fatiguât souvent en veilles et excès amoureux. Mais à trente ans, X... devint plus émotif et ses accès se présentèrent plus fréquemment. Bien des circonstances sans influence jadis sur lui, les faisaient naître à chaque instant. Ainsi éprouvait-il une émotion, riait-il aux éclats, entendait-il raconter une histoire plaisante, assistait-il au théâtre à quelque bouffonnerie, il se sentait subitement envahi par un affaissement irrésistible; debout, il était forcé de s'asseoir; assis, sa tête s'inclinait sur sa poitrine, ses bras retombaient inertes le long de son corps; parlait-il avec animation à quelqu'un, voyait-il un de ses camarades de bureau faire une niche à un autre, il était forcé de s'asseoir, mou comme un chiffon et s'il était assis, il lui fallait s'étendre alors tout de son long par terre, s'endormant une minute, mais reprenant, nouvel Anthée, ses forces aussitôt qu'il touchait le sol.

Il a remarqué que les émotions pénibles qu'il a ressenties, ou dont il est le témoin, ne provoquent point les accès, pas plus que les visites qui lui sont faites à son bureau par des personnes indifférentes ou désagréables, tandis que celles qu'il reçoit avec plaisir, ou la vue de spectacles gais et riants le paralysent et l'endorment après quelques instants d'attention. Tout son influx nerveux disparaît, épuisé, en un instant! S'il a de belles cartes en jouant, sa parole s'arrête, il ne peut annoncer son jeu, son bras droit est inerte et a toutes les peines du monde à prendre et jeter une carte sur le tapis! Veut-il se raidir et résister, il tombe affaissé, il en est de même quand il veut gronder un de ses employés; la seule pensée de lui faire de la peine suffit pour le paralyser, ses paupières s'abaissent, deviennent lourdes, il ne peut pas les relever, malgré tous ses efforts; la vision des objets disparaît, la perception de ce qui l'entoure est confuse et enfin, dernier terme de cet état anervique, il dort pendant quelques minutes. Ce court instant de calme absolu, d'inconscience où il ne pense plus et perd ses esprits, suffit pour le ranimer. Il ne ressent avant aucun bruissement dans les oreilles, aucune

palpitation de cœur. Tous les organes sont sains chez lui et son aspect extérieur indique la santé la plus belle. Il n'a jamais ressenti la moindre céphalalgie ni la plus légère atteinte de rhumatisme.

Depuis quelques années, ses instincts génésiques fort puissants jadis ont beaucoup baissé, et il a remarqué que s'il y obéissait le matin, il éprouvait plus souvent le besoin de dormir dans l'après midi.

C'est surtout par les temps orageux et après les repas qu'il est sujet à ses accès narcoleptiques. Il lui arrive souvent après avoir déjeuné, d'être pris en se rendant à son bureau d'un besoin si invincible de dormir qu'il entre dans un café, demande une consommation, sommeille quelques instants sans attendre qu'on la lui serve; après quoi, il se réveille, boit, paye, continue sa route et arrive à son bureau.

Il va quelquefois au café le soir vers cinq ou six heures et parcourt un instant les journaux ; s'il y lit un article jovial, le voilà qui s'endort! il en est de même s'il reste seul un quart d'heure. Dans les deux cas, il a une tendance au sommeil invincible et s'il ne la satisfait pas, il en veut aux personnes qui l'en empêchent et s'irrite contre elles, tant pour lui, ne pas penser et dormir lui semblent, en ces moments là, un bonheur immense.

Du reste, cette exaspération contre tous ceux qui interrompent leur sommeil maladif, mais nécessaire, s'observe fréquemment chez les narcoleptiques.

Ainsi, mon malade me raconte qu'ayant trouvé un ouvrier ajusteur atteint, lui aussi, de cette névrose et s'endormant sur son étau, ce dernier lui a avoué que si ses camarades cherchaient à troubler son sommeil, il devenait furieux contre eux — Par contre, le laissait-on se réveiller tout seul, il se remettait avec ardeur à son ouvrage; ce repos de quelques minutes lui ayant redonné une nouvelle activité.

Le même ouvrier avait observé que, si dans une partie, ses amis et lui se grisaient après d'abondantes libations, son ivresse se dissipait bien plus vite que celle de ses amis, car ses sommeils répétés le refaisaient et dissipaient promptement les fumées du vin.

La confession de ce malade ne s'est pas faite dans mon cabinet sans que la narcolepsie l'ait envahi à plusieurs reprises. A la longue, ses ennuis sont devenus assez grands pour qu'il ait songé à consulter et à se soigner. Il a fait surtout de l'hydrothérapie, mais la douche en pluie a produit sur lui une fâcheuse impression ; il n'en a pas été de même pour la douche en lame qu'il a bien supportée. On lui a conseillé en outre, l'équitation ou le vélocipède, exercices qui me semblent particulièrement dangereux pour un homme que la vue du moindre accident peut renverser inconscient, inanimé sur la route. — Je l'engage à continuer la douche en lame, à prendre 6, 8 et plus tard 9 milligrammes d'arséniate de strychnine par jour et je lui injecte trois fois par semaine, un, trois et plus tard 4 milligrammes de phosphore injectable de Roussel, le phosphore étant, par excellence l'agent nutritif des centres nerveux. — M. X... fumait beaucoup, je lui conseille d'être modéré sous ce rapport, comme en toutes choses — lui permets cependant le café pour

prévenir l'obnibulation intellectuelle qui précède ou accompagne l'accès narcoleptique. Enfin dès la seconde séance, j'hypnotise mon malade, ce qui m'est très facile — ma volonté suffit pour cela, plus tard, l'occlusion des yeux et la vue d'une pointe dirigée sur son front réussirent également bien sur lui.

Cette médication a été commencée le 19 juin et a été fidèlement suivie jusqu'au 3 juillet, époque à laquelle M. X... forcé par ses devoirs professionnels de faire un voyage, reste cinq jours sans se médicamenter et cependant à son retour, le 8 juillet, il a moins de faiblesse, plus d'énergie, plus de force de résistance et moins de sommeils maladifs.

Je lui injecte ce jour là quatre milligrammes de phosphore injectable de Roussel, et je continue à lui faire mes recommandations ou plutôt mes injonctions pendant son sommeil hypnotique. Nous gagnons sensiblement du terrain ; il avait beaucoup perdu de sa volonté ; aujourd'hui, il a de l'énergie pour résister au besoin de sommeil et d'affaissement — Son écriture est régulière et ne présente plus de traces de son ancien état neurolytique, jadis quand il persistait à écrire, ses lettres chevauchaient les unes sur les autres, quelques-unes étaient omises, des jambages manquaient, des fautes grossières d'orthographe s'y glissaient, puis des traits confus, des barres se substituaient aux lettres, aujourd'hui, il n'en est plus ainsi, me dit-il.

Le traitement sus-indiqué a été suivi jusqu'au 28 juillet, mais à intervalles irréguliers, M. X... étant souvent forcé de s'absenter, il avait certainement amélioré son état, mais a-t-il guéri complètement? Je l'ignore, étant parti en vacances le 1er avril et ne l'ayant pas revu depuis cette époque ; je dois dire cependant que c'est le traitement par l'hypnotisme qui m'a paru influencer le plus favorablement les narcoleptiques. Toutes les autres médications que j'avais employées jusqu'alors dans d'autres cas, n'ont pas eu de prise sur cette névrose et je ne vois pas que les auteurs qui ont écrit sur ce sujet aient été plus heureux que moi.

J'ai cru prudent d'y joindre la strychnine et le phosphore en injections sous-cutanées afin de reconstituer le plus rapidement possible la cellule cérébrale frappée subitement chez ce genre de malades d'épuisement et de stérilité passagères. Peut-être, me dira-t-on qu'avec un traitement aussi complexe, il est bien difficile d'attribuer à tel ou tel agent les honneurs de la cure ! C'est vrai, mais qu'importe ? Quand il s'agit de guérir une maladie rebelle, peu nous chaut le moyen, pourvu que le sujet guérisse ! Quand un chasseur tire, sans viser, ses deux coups de fusil dans une compagnie de perdrix, peu importe qu'il ait pressé la détente sans ajuster, l'essentiel est pour lui de ramasser du gibier. Faisons comme lui et cherchons à rester les maîtres du champ de bataille ! Guérissons d'abord, nous discuterons ensuite !

Dégénérescence. — Etude critique

par M. Henri Valentino

Le livre de Max Nordau intitulé « Dégénérescence (1) » qui vient d'être traduit en Français a fait quelque bruit et a causé une certaine émotion dans le monde littéraire en raison des jugements sévères qu'il contient sur des hommes de lettres et des artistes célèbres, pour la plupart Français ; car bien que l'auteur soit allemand, la France tient une place prépondérante dans cet ouvrage.

Mais M. Nordan ne formule pas seulement des critiques au point de vue littéraire, il étudie surtout d'une façon nouvelle l'état psychique des auteurs au moyen de leurs œuvres mêmes dont il fait des manifestations de certains états pathologiques nouvellement décrits.

Dans une courte préface, ou plutôt dans une dédicace au professeur Lombroso — dont les théories même les plus discutées sont religieusement acceptées par M. Nordau — l'auteur indique ce qu'il a voulu faire. Il portera le flambeau de la méthode du fameux professeur italien dans le domaine de l'art et de la littérature, car les dégénérés ne sont pas toujours des criminels mais souvent des écrivains et des artistes « qui présentent les mêmes traits intellectuels et le plus souvent aussi somatiques que les membres de la même famille anthropologique qui satisfont leurs instincts malsains avec le surin de l'assassin ou la cartouche du dynamiteur, au lieu de les satisfaire avec la plume et le pinceau. »

D'ailleurs, les livres et les œuvres exerçant sur les masses une puissante suggestion, il y a un intérêt primordial à rechercher si cette suggestion est bienfaisante ou funeste. Pour M. Nordau, les rhéteurs qui habituellement tiennent la férule du critique sont incapables d'accomplir pareille besogne, car ils ne peuvent qu'exprimer les impressions subjectives qu'ils reçoivent des œuvres critiquées mais ne sont pas aptes à juger si ces œuvres sont le produit d'un cerveau malade et de quelle nature est le trouble d'esprit qui s'y révèle.

Or les tendances à la mode en art et en littérature ont incontestablement, d'après M. Nordau, leur source dans la dégénérescence des auteurs, et ceux qui admirent ces tendances « s'enthousiasment pour les manifestations de la folie et de l'imbécillité ». C'est à l'effet de démontrer le bien fondé de cette assertion qu'il a publié un essai de critique scientifique « qui ne juge pas une œuvre d'après les émotions qu'elle éveille, émotions très contingentes, capricieuses et variables selon le tempérament et la disposition d'esprit de chaque lecteur, mais d[illegible]s les éléments psycho-physiologiques qui leur ont donné nais-

[illegible]ur atteindra-t-il son but ? ma foi, presque. En 900 pages four-

(1) [illegible]elix Alcan. — Paris. 2 vol. in-8.

millantes d'idées, il disséquera avec férocité les œuvres sur lesquelles il juge que la faveur populaire s'est portée à tort et conduira leurs auteurs, de par leurs œuvres et leurs habitudes, avec une logique troublante, à l'asile d'aliénés ou tout au moins à la clinique de psychiatrie. Est-ce à dire que toutes les affirmations et les déductions de M. Nordau doivent être acceptées ? Loin de là. Mais sa verve et sa logique sont telles qu'on a besoin de se reprendre et de remonter avec énergie, pour les contrôler, les associations d'idées qu'il a eu l'habileté de provoquer.

Une importante remarque doit être faite tout d'abord. M. Nordau est sans contredit un savant authentique, mais il n'a pas, du savant, l'impassibilité. En art et en littérature, il a des préférences qu'il soutient avec passion. Cette passion rend peut-être ses écrits plus attrayants, mais elle enlève au critique une grande partie de son autorité.

Voici quelles sont les préférences de M. Nordau : — ce n'est pas ici le lieu de les discuter, mais il importe qu'on les connaisse — comme tous les hommes demeurés sains, il aime les romans de M. Georges Ohnet, préfère aux œuvres de Wagner, la *Cavalleria rusticana* de Mascagni, s'ammuse aux farces à gifles et aux chansons de beuglants, et bâille aux pièces d'Ibsen, s'arrête avec plaisir devant les chromos représentant des scènes de brasserie et d'estaminet rustique et passe sans un regard devant les peintres du plein air.

Il faut remarquer cela, qui jette un jour éclatant sur l'état d'esprit de M. Nordau et qui suffit à donner la clef de bien des critiques violentes que l'on trouve dans son œuvre. C'est un homme évidemment bien équilibré qui marche avec les gros bataillons et attend, pour admettre les nouvelles formes de l'art, que l'avant-garde ait fait son œuvre et que les gros bataillons soient entrés dans la place. Comme il est en même temps, et sous d'autres rapports, une intelligence d'élite, et qu'il le sait, on ne s'étonne pas qu'il considère comme des fous ou des hystériques les écrivains ou les artistes précurseurs.

Cela posé, il est assez facile de se rendre compte de la manière dont procède M. Nordau critique. Les œuvres qui lui échappent étant de par cela même idiotes et conséquemment l'œuvre d'un dégénéré, M. Nordau s'applique uniquement à découvrir à quelle espèce de dégénéré appartient l'auteur. Partant de cette idée qu'il y a dégénérescence, il examine l'œuvre avec attention et rattache les fautes ou les erreurs de l'auteur à l'un des stigmates qui caractérisent la neurasthénie, l'hystérie, ou l'imbécillité. Sa conviction est telle qu'il ne craint pas d'affirmer qu'on pourrait trouver, chez les artistes en question, l'un des signes somatiques qui, d'après Lombroso, trahissent la dégénérescence, ce qui naturellement confirmerait son diagnostic.

Au surplus, les stigmates intellectuels suffisent à établir ce diagnostic, et ils sont nombreux : absence de moralité, égoïsme, impulsivité, émotivité, adynamie et découragement intellectuels, aboulie, manie du doute, mysticisme, etc.. Comme il suffit que M. Nordau découvre un seul de ces stigmates pour qu'il classifie son malade, on voit combien peu d'artistes peuvent échapper à une condamnation.

Qu'on se rassure cependant, car notre critique admet que le dégénéré peut être un homme de génie. Mais alors on en revient au mot de Lasègue : « Le génie est une névrose ». Affirmation imprudente, s'écrie M. Nordau. Il y a des génies sains. L'homme de génie sain, dit-il, a une faculté intellectuelle extraordinairement développée sans que les autres soient en deçà de la mesure moyenne, tandis que, si l'on ôtait au dégénéré la faculté particulière par laquelle il est un génie, on n'aurait plus qu'un criminel ou un fou que l'humanité saine ne pourrait employer à rien.

Voyons cependant comment raisonne M. Nordau et admirons sa logique. Voici, par exemple, les peintres que l'on appelle impressionnistes, pointillistes ou coloristes. Ils représentent la nature telle qu'ils la voient, mais alors ils la voient mal, puisque autrement que M. Nordau; ils sont donc dégénérés. En effet, s'ils voient mal, c'est qu'ils éprouvent des troubles visuels, or les troubles visuels des dégénérés et des hystériques ne sont-ils pas démontrés?.... Le peintre qui montre la nature sans contours fermes souffre de tremblement du globe oculaire; celui qui place sur sa toile des points ou des taches est atteint d'anesthésie d'une partie de la rétine ; ceux qui revêtent leurs toiles de couleurs blafardes — comme Puvis de Chavannes — sont atteints d'achromatopsie; ceux qui — comme Besnard ou même Carolus Duran — prodiguent le jaune, le bleu et le rouge sont atteints d'amblyopie hystérique, etc..

Ce raisonnement ne manque pas de force mais il s'écroule si l'on n'admet pas le point de départ; il est vrai que pour M. Nordau ce point de départ ne saurait être discuté par un homme sain.

En tous cas on voit que l'auteur a eu raison de prévenir ses lecteurs que sa méthode de critique était nouvelle et peu à la portée des simples littérateurs.

Si, dans cette étude, nous sommes portés à nous attacher de préférence aux points discutables de l'œuvre de M. Nordau nous devons déclarer que la plupart de ses remarques et observations sont ingénieuses et qu'il en est beaucoup de particulièrement intéressantes. « Les expériences ont établi, dit-il encore à propos des couleurs, que les impressions amenées au cerveau par les nerfs sensitifs exercent une influence considérable sur la nature et l'intensité des impulsions que celui-ci envoie aux nerfs moteurs. Certaines sensations ont une action dépressive et inhibitive sur les mouvements ; d'autres, au contraire, rendent ceux-ci plus vigoureux, plus rapides et plus intenses : elles sont dynamogènes; or à la dynamogénie est toujours attaché un sentiment de plaisir. Le rouge est remarquablement dynamogène. Ainsi, rapporte Binet — en décrivant une expérience tentée sur une hystérique atteinte d'insensibilité d'une moitié du corps — nous lui mettons dans la main droite, anesthétique, un dynamomètre.... la main donne en moyenne le chiffre 12. Si on fait contempler à ce moment à la malade un disque rouge, aussitôt le chiffre de la pression inconsciente double. On comprend donc que les peintres hystériques se plongent à cœur joie dans le

rouge, et que les spectateurs hystériques éprouvent un plaisir particulier à la vue de tableaux qui agissent sur eux d'une façon dynamogène et éveillent en eux des sensations agréables ».

Va donc pour les amateurs de rouge ; mais par contre les personnes qui préfèrent les couleurs effacées doivent être saines? Pardon, repartit M. Nordau, les couleurs effacées répondent à l'état de fatigue et d'épuisement des hystériques. Alors, tous hystériques !...

On se rend compte de l'écueil de ce procédé — certainement curieux mais qui demanderait à être dirigé par une main délicate et une âme froide — c'est la généralisation à outrance et conséquemment l'exagération extrême.

M. Nordau a classé les dégénérés en trois grandes divisions : les mystiques, les égotistes et les réalistes.

Il y a un chapitre intitulé « Psychologie du mysticisme » qui est de tous points remarquable : il serait malheureusement trop long de nous y arrêter. Voici seulement la définition du mysticisme et comment l'auteur démontre que le dégénéré doit être mystique.

Après avoir exposé le mécanisme du phénomène appelé association d'idées, il fait ressortir que pour que cette association joue utilement un rôle dans l'activité cérébrale il faut que son cours soit endigué, pour ainsi dire, par l'attention. Mais l'attention ne peut exister sans la volonté. Or l'un des principaux stigmates du dégénéré étant l'aboulie, il en résulte que son attention est insuffisante et que ses associations d'idées se forment automatiquement et sont conséquemment incohérentes. D'autre part la conscience, qui aperçoit des représentations informes, les interprète sans sûreté à peu près de la même façon qu'on indiquerait, si l'on était obligé de le faire, la ressemblance des nuages avec les choses et les êtres. « Cet état d'esprit, dans lequel on s'efforce de voir et où l'on croit voir mais où l'on ne voit pas ; dans lequel on doit former des idées à l'aide d'aperceptions qui dupent la conscience à la façon des feux follets ou des vapeurs sur les marécages ; dans lequel on s'imagine percevoir entre des phénomènes nets et des ombres ambigües et informes des rapports impossibles à suivre, c'est ce que l'on nomme le mysticisme ».

A la pensée flottante du mystique correspond sa façon indécise de s'exprimer. Le mot, même le plus abstrait, répond à une représentation concrète. Pour ce qu'on aperçoit comme à travers de la fumée, sans forme reconnaissable, aucune langue n'a de mot. Or le mystique, pour rendre ce qu'il croit apercevoir, est obligé ou de forger des mots nouveaux ou d'employer des mots connus qu'il détourne de leur sens. Et alors se produisent ces récits étranges, ces poésies sans queue ni tête qui mettent au supplice l'homme sain.

Il y a là à notre avis une explication très plausible des productions absolument incompréhensibles qu'ont publiées en ces dernières années les poètes chevelus des écoles symboliques, décadentes ou autres. Et même, chez certains auteurs d'un mérite indiscutable, comme Villiers

de l'Isle Adam par exemple on trouve assez fréquemment, au milieu de belles périodes, comme des déserts d'obscurité : ne serait-ce pas que la volonté subirait des éclipses pendant lesquelles l'association d'idées reprendrait son automatisme ?

Parmi les mystiques, M. Nordau range les préraphaélites anglais ; en France, le groupe des hydropathes — un peu plus négligeable que M. Nordau ne parait le croire — les poètes Verlaine, Stephane Mallarmé, Jean Moréas. Ici on doit s'incliner. Il est indiscutable que les œuvres de ces poètes dénotent trop souvent une maladie mentale : cependant il faudrait encore distinguer les sincères des autres, et, bien que M. Nordau ait classé les faiseurs de jeux de mots parmi les imbéciles avérés, on pourrait avancer timidement qu'il faut se garder de confondre les mystificateurs avec les mystiques.

On accepte peut-être moins facilement le classement, dans la division des dégénérés mystiques, de M[rs] Edouard Rod, Paul Desjardins, Melchior de Vogué, Tolstoi et Wagner quoiqu'il faille bien reconnaître que M. Nordau étaie ses affirmations de citations troublantes !....

Après le mysticisme vient l'égotisme dont M. Nordau nous fait ausi la psychologie dans un chapitre qui ne le cède en rien au précédent. De même qu'il a prouvé que le dégénéré doit être mystique, il établit qu'il est égotiste et ne peut être autrement.

C'est un lieu commun philosophique de dire que nous obtenons seulement la connaissance des transformations qui s'opèrent dans notre propre organisme. Cependant nous distinguons deux sortes de perceptions différentes : les unes apparaissent imprévues, les autres précédées d'autres phénomènes. Rien ne précède les excitations des sens, tandis qu'un acte de volonté précède les mouvements conscients. Avant que nos sens perçoivent quelque chose, notre conscience n'a aucune idée de ce qu'ils percevront ; au contraire, avant le mouvement musculaire, une image de ce mouvement s'est dessinée dans le cerveau. Nous sentons donc clairement que la cause du mouvement est en nous-même tandis qu'elle est en dehors de nous pour les impressions des sens. De là le *moi* et le *non moi*.

« De même que la formation d'un *moi*, d'une individualité clairement consciente de son existence particulière est la plus haute œuvre de la matière vivante, de même le plus haut degré de développement du *moi* consiste à s'incorporer le *non moi*, à comprendre le monde, à vaincre l'égoïsme et à établir d'étroites relations avec les autres êtres, les choses et les phénomènes », c'est ce qu'on a appelé l'altruisme. Pendant que l'homme s'occupe du *non moi*, il ne songe pas à son *moi* et celui-ci descend au-dessous du seuil de la conscience. « Afin que le *non moi* l'emporte sur le *moi*, les nerfs sensoriels doivent bien conduire les impressions extérieures, les centres de perception du cerveau doivent être sensibles aux excitations des nerfs sensoriels, les centres les plus élevés doivent développer d'une manière sûre, rapide et vigoureuse les perceptions en aperceptions, unir celles-ci en concepts et en jugements

et, le cas échéant, les transformer en actes volitionnels, en impulsions motrices et, comme la plus grande partie de ces différentes activités est accomplie par l'écorce grise des lobes frontaux, cela veut dire que cette dernière doit être bien développée et travailler vigoureusement ».

Ainsi est l'homme sain. Tout autre est le dégénéré. L'anomalie de son système nerveux l'empêche d'apprécier le monde extérieur, il ne s'occupe que des processus organiques dans son propre corps et conséquemment est dans l'impossibilité d'atteindre le plus haut degré de développement de l'individu : l'altruisme. C'est plus qu'un égoïste, c'est l'égotiste.

Naturellement il est amené à exagérer sa propre importance et celle de tous ses actes, et à se figurer que le reste des hommes partage sur ce point son sentiment. Il n'hésite pas à déclarer, s'il est écrivain, comme Mallarmé : « Le monde est fait pour aboutir à un beau livre ». En présence d'une telle disposition d'esprit on comprend qu'il ne cherche aucunement à maitriser ses sentiments toujours nuisibles pour la société puisqu'elle le gène, le fait souffrir et que d'ailleurs elle ne compte pas pour lui.

En effet l'égotiste ne peut s'adapter aux conditions dans lesquelles il doit vivre, cela est forcé puisqu'il n'a pas une notion exacte des faits auxquels il devrait s'adapter. L'adaptation ayant pour effet de donner des sentiments de plaisir ou de diminuer ceux de déplaisir, l'égotiste doit nécessairement souffrir du monde et des hommes et éprouver de la haine contre la nature et la société.

C'est l'égotisme qui produit les Ravachol, les Emile Henry, et en littérature ou en philosophie les Baudelaire, Maurice Barrès, Ibsen, Schopenhauer et Nietzsche.

La partie relative au réalisme est moins développée que les autres : la raison en est que le réalisme est mort tandis que le mysticisme et l'égotisme sont encore dans une période de développement.

Ici d'ailleurs les critiques adressées à l'école réaliste et à son célèbre chef ne sont ni très nouvelles ni très scientifiques. Cependant comme il faut bien que M. Nordau découvre les fameux stigmates de la dégénérescence il déclare que la manie qu'a M. Zola de placer au centre de son œuvre une sorte d'apparition qui pénètre dans la vie des personnages — l'appareil de distillation dans *l'Assommoir*, l'Escalier de *Pot Bouille*, etc. — dénote un penser non développé qui se trouve chez les sauvages comme forme naturelle et chez les dégénérés comme forme atavique de l'activité intellectuelle. On touche ici du doigt la préoccupation de trouver la tare pour justifier la théorie, car le symbolisme dont il s'agit n'est qu'un procédé — qui n'a rien de réaliste si l'on veut — mais qui, bien manié, est d'une grande puissance et peut produire un grand effet.

Enfin M. Nordau inscrit au compte de M. Zola le culte prémédité du pessimisme et de l'ordure. Or, pour M. Nordau, le pessimisme n'est pas une philosophie mais un tempérament. L'homme sain serait optimiste, le neurasthénique et le dégénéré pessimistes. C'est là une vue bien

superficielle, compréhensible chez un brave homme qui se retire du commerce après fortune faite et qui trouve que tout est bien quand sa digestion est bonne, mais s'expliquant moins chez un penseur, chez un philosophe qui voit les hommes et les juge.

Où l'observation parait plus forte c'est quand il découvre chez M. Zola les symptômes de la psychopathie sexuelle. Il est certain qu'on peut rattacher le chef de l'école naturaliste à cette catégorie de malades à qui la vue du linge de femme procure une excitation particulière et qui montrent une prédominance maladive des sensations de l'odorat.

M. Nordau est plein d'horreur en prévoyant quelle société nous feraient l'art et la littérature s'ils continuaient à évoluer dans le même sens et si les dégénérés actuels engendraient de plus dégénérés encore. Ecoutons la prophétie. Chaque ville posséderait un club des suicidés — il veut dire sans doute des partisans du suicide. — A la place des cabarets on trouverait des maisons de consommation d'éther, de chloral, de naphte ou de haschih. Dans des boutiques on absorberait des ordures ou on respirerait des parfums de pourriture et d'excréments. Il y aurait des commissionnaires chargés de faire traverser les places aux personnes atteintes d'agoraphobie. Les masochistes porteraient le costume féminin. Les gens à sentiment sexuel contraire pourraient conclure un mariage légal.

Cependant, ajoute-t-il aussitôt, il n'y a aucun danger à tout cela, car les dégénérés ne peuvent se perpétuer.

Après le pronostic, la thérapeutique. Tout d'abord l'auteur avertit qu'il n'a pas eu la naïveté de vouloir convaincre les dégénérés qui le tiendront « pour un imbécile incapable de compréhension », ni les fanatiques des modes actuelles en art et en littérature qui lui répondront : « ce livre, ce tableau sont des délires, soit. Mais affreux ? C'est ce que vous ne me ferez jamais croire. Je sais cela mieux que vous. Ils m'émeuvent profondément et délicieusement. et tout ce que vous direz ne fera pas qu'ils ne me produisent cet effet ». Avouons que la réponse serait assez topique et que pour des dégénérés ce ne serait pas trop mal raisonner.

Pour qui donc a-t-il écrit ? Pour les gens légèrement malades et pour les gens sains. Pour les « légèrement malades » passe encore, mais pour les gens sains, à quoi bon puisque sont sains exclusivement ceux-là qui partagent déjà ses idées ?

Les remèdes seraient : une Ligue formée des hommes les plus qualifiés qui se constituerait gardienne volontaire de la moralité du peuple ; et une série de conférences dans lesquelles les médecins aliénistes montreraient à la masse le trouble intellectuel des artistes et des autres dégénérés. C'est tout.

M. Nordau, qui est un homme positif, est persuadé de l'efficacité de ces remèdes ! N'insistons pas.

En somme M. Nordau a-t-il fait une œuvre inutile ? Nous ne le pensons pas. D'abord il a créé une nouvelle méthode de critique qui peut être

féconde ; ensuite, s'il a généralisé avec excès, il n'en a pas moins signalé un état d'esprit fâcheux et a montré au public le rapport étroit qu'il y a entre cet état d'esprit et certaines maladies mentales. Il est possible qu'après cette enquête littéraire et scientifique les décadents ou autres se montrent plus hésitants à publier leurs élucubrations.

A notre avis sa principale erreur est de croire que le mal qu'il dévoile est spécial à notre époque et dénote la fin d'une race. Il est de tous les temps et M. Nordau s'en serait vite rendu compte s'il avait étudié la littérature des siècles passés avec autant d'attention que celle de cette fin de siècle.

Et maintenant, sans vouloir offenser un homme de grande valeur, mais seulement pour marquer le danger de son système, si nous reprenons quelques-uns des stigmates intellectuels de la dégénérescence : la graphomanie, l'aptitude à grossir les faits, l'inconséquence, la contradiction, etc., nous verrons qu'ils s'appliquent fort bien à M. Nordau lui-même que l'on pourrait ainsi présenter comme l'un des plus beaux types de dégénérés qui soit !....

Graphologie et Psychologie

Par M. P. Varinard, directeur de la *Graphologie*.

Je vous ai déjà parlé de la graphologie, au point de vue de sa démonstration physiologique, permettez-moi aujourd'hui d'y revenir pour vous en montrer l'utilité dans l'étude directe des phénomènes psychologiques.

La psychologie est le compte que l'on se rend à soi-même de ce qui se passe dans l'âme, dans la conscience qui est la scène visible de l'âme, dit Victor Cousin. Elle étudie par l'observation intellectuelle le principe intime dans lequel chacun de nous sent que sa personnalité est concentrée et qui n'est autre que le principe intelligent. C'est la conscience de nous-même transformée, et le moyen de transformation, c'est la réflexion, qui n'est autre que l'intelligence repliée en elle-même. Donc l'objet et l'instrument sont une seule et même chose : le principe intelligent.

Mais l'intelligence ne peut observer comme elle observe les choses extérieures à elle-même, qu'elle peut avoir ; elle a le sentiment d'elle-même ou conscience.

La psychologie est donc un produit de la réflexion, tandis que les autres sciences proviennent de l'attention. Elle embrasse tout ce qu'on peut savoir de l'âme et des facultés humaines.

Mais les facultés ne peuvent être étudiées directement, car elles ne nous sont connues que par leurs produits et nous ne les comprenons et ne pouvons les concevoir que par cet acte de réflexion de notre être pensant qui nous pousse à être sûr qu'il n'y a pas d'effet sans cause, et, l'effet passé, la cause demeure dans un état latent et comme inactive, jusqu'à ce qu'une occasion pareille lui fasse produire de nouveau le même effet et cela indéfiniment chaque fois que cette même circons-

tance se reproduira. Cette cause, c'est ce que l'on appelle, suivant le cas, une puissance, une propriété, une vertu, une force ou enfin une faculté.

Donc, en partant de l'observation, en passant par la description et la classification, on arrive à une conclusion qui est une faculté de l'âme.

C'est donc pour les effets, c'est-à-dire par les manifestations extérieures, que nous pouvons arriver à cette étude des facultés dont l'ensemble forme le caractère d'un être humain. Entre tous les signes extérieurs des facultés de l'âme, il n'en est pas de plus certain et de plus palpable que l'écriture. C'est là l'objet particulier de la Graphologie. Le caractère particulier de quelqu'un, c'est ce qui le distingue d'entre les autres êtres de son espèce ; c'est sa marque propre ; c'est le naturel qui a été modifié par les circonstances au milieu desquelles il se développe et par l'éducation. Ainsi les premiers éléments du caractère sont les inclinations que l'homme apporte en naissant et qui varient suivant les temps et les lieux, l'hérédité et le tempérament, en un mot, suivant les conditions sociales où l'on vit. C'est ainsi que se crée le caractère d'une nation.

On peut alors remarquer qu'il y a une relation intime entre le caractère d'une nation et la langue qu'elle parle et on peut connaître les tendances, les sympathies, les goûts d'un peuple à l'abondance de certains mots de son vocabulaire. Les Lapons ont une dizaine de mots pour désigner le renne, les Chinois pour le chien, l'instinct dominateur de l'Anglais se manifeste par la quantité de mots qu'il possède pour désigner le commandement, etc...

De même, d'une manière générale, plus une faculté a d'importance pour la nature humaine, plus elle a de formes différentes de manifestations et d'appellations.

L'activité est l'attribut fondamental et le plus général du sujet conscient, l'essence même de la vie psychique, car toutes nos facultés sont actives. Parmi tous les éléments de l'activité, celui qui tient la première place, c'est la volonté. Par l'attention et la réflexion, elle domine notre système intellectuel, par l'intention, elle domine notre système moral. Les facultés intellectuelles préparent la voie à la volonté ; mais elle seule réalise et accomplit nos pensées et les transforme en actions.

Nous ne faisons ni nos sentiments, ni nos pensées ; nous les recevons, nous les subissons, nous y assistons, nous n'en sommes pas la cause. Ces phénomènes se produisent sans nous et souvent malgré nous ; la volonté seule est ce qu'il y a en nous de plus proprement nôtre.

Une faculté d'une telle importance doit donc avoir un grand nombre de manifestations, suivant les cas et les manières dont elle se produit.

Aussi nous trouvons : décision, résolution, détermination, vivacité, emportement, despotisme, constance, persévérance, persistance, domination de soi-même, opiniâtreté, fermeté, ténacité, entêtement, raideur, obstination.

La différence de nos facultés nous est attestée par l'expérience de la

vie. Les personnes chez lesquelles la sensibilité est très développée n'ont pas, en général, un caractère bien énergique ; ceux qui pensent beaucoup, les méditatifs sont rarement des hommes d'action ; l'habitude d'envisager longuement les raisons contraires les rend indécis et hésitants.

En admettant que par analyse et par synthèse on arrive à déterminer à priori et d'une manière exacte les différences qui existent entre ces divers termes, c'est-à-dire leur donner une valeur exacte et à les isoler les uns des autres, comment, lorsqu'ils se trouveront réunis en certain nombre dans un caractère, savoir celui qui produit son action ?

Il faudrait pour cela une connaissance absolue de tous les faits qui ont précédé l'acte à étudier et les motifs qui l'ont déterminé et encore l'analyse qui en serait le résultat serait très difficile à établir.

C'est alors que la Graphologie vient puissamment en aide à la psychologie, car chacune de ces manifestations de la volonté a son graphique représentatif, qui permet de trouver immédiatement le ou les principes agissant et non seulement de déterminer leur qualité, mais leur valeur et leur force par l'intensité et par la fréquence de leur emploi.

On obtient donc par le procédé graphologique une mensuration palpable et mathématique des facultés intellectuelles, et l'étude psychologique n'est plus seulement basée sur la réflexion, mais aussi sur l'observation et l'attention.

Et non seulement nous pouvons ainsi mesurer la cause immédiate d'un acte, mais le mobile de l'action première. Si la volonté est toujours libre, et c'est là son caractère essentiel, elle est aussi réfléchie et soumise à l'intelligence. Ainsi la résolution est presque toujours précédée de la délibération. Elle est soumise aussi à la sensibilité et aux inclinations naturelles, aux instincts qui eux aussi ont leurs représentations graphiques d'autant plus nombreuses que leur valeur a plus d'importance dans le caractère.

Par exemple, un de ces instincts principaux le plus répandu, car on peut dire qu'il domine tous les hommes à des degrés et sous des formes différentes, c'est l'orgueil, qui gravit douze degrés, absolument différents par la tendance psychologique, et qui a tout autant de représentations graphiques différentes. Chacune de ces formes nous permet donc de savoir de suite en face de quel orgueil nous nous trouvons et quel est sa puissance, d'où nous déduirons le mobile de l'action que nous étudions.

Il en sera ainsi pour chaque composant du caractère, ce qui nous démontre que la Graphologie est l'instrument unique et absolu des observations psychologiques et que son usage est destiné à l'avancement rapide de cette partie de la philosophie.

Traitement de la morphinomanie par la suppression lente

par M. le docteur O. JENNINGS

Mon principal but, en vous présentant le malade qui a bien voulu m'accompagner est de combattre une théorie qui a cours parmi certains médecins psychologues, c'est-à-dire que la fin d'un traitement de la morphinomanie étant toujours très pénible, il vaut mieux adopter la méthode brusque ou rapide, la méthode graduée ne faisant qu'ajourner et prolonger la souffrance.

J'ai connaissance de plusieurs cas où les malades soignés très lentement à leur insu ont guéri sans s'en douter et je crois qu'on peut dire que toutes choses égales le degré de souffrance est en rapport avec la rapidité du traitement. Le malade a pris la morphine pendant seize ans et en dernier lieu à raison de 60 centigrammes par jour. Il a guéri en deux mois et demi, et quels qu'aient été les malaises qu'il a éprouvés, sauf un jour quand il a pris une dose dangereuse d'hyoscine, il n'a jamais manqué de jouer au whist toute la soirée après avoir dîné de mieux en mieux à mesure que le traitement avançait. Il prenait aussi chaque jour une leçon de français et une autre de violon.

Comparez ceci avec l'état d'esprit dans la suppression brusque, décrit par Livenstein, obsession infernale dont je n'ai pas à vous rappeler les horreurs.

Parmi les agents thérapeutiques, l'hyoscine, l'hydrate d'amylène, l'eau chloroformée, l'extrait fluide de coca et le valerianate d'ammoniaque ont fait du bien tour à tour et selon leurs indications, mais le malade très sceptique n'était pas un bon sujet, croyant toujours à de simples coïncidences.

Il a été cependant contraint de reconnaître l'efficacité du galvanisme cérébral qui a transformé l'insomnie résultant de la cessation de la morphine et que je n'avais pu vaincre par aucun médicament en un sommeil calme et régulier de huit heures qui ne s'est jamais démenti. Pour terminer je dirais que mon client me paraît à l'heure qu'il est dans l'état d'un homme qui n'aurait jamais pris de morphine, sommeil, appétit, force, tout est satisfaisant, aucune velléité de piqûres. Il n'a gardé de la morphine qu'un souvenir pénible qu'il ne paraît pas disposé à laisser échapper de son esprit.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Cinquantenaire du Doctorat du Dr Mavrogeni pacha

Pour fêter le 50e anniversaire de sa réception au doctorat, on a célébré avec éclat le jubilé scientifique du Dr Mavrogeni pacha, médecin particulier du sultan. A cette occasion, le Dr Pardo, a lu à la Société de médecine de Constantinople, une notice sur la vie et les travaux de l'illustre savant, à qui le sultan a fait honneur de confier sa santé. Le Dr Mavrogeni pacha a toujours usé de sa haute influence pour relever le prestige du corps médical, en même temps qu'il fournissait généreusement son appui aux confrères qui le sollicitaient. Les Français lui doivent une reconnaissance particulière, pour avoir fait aimer en Turquie la France. Nous sommes heureux de nous associer aux éloges qui lui ont été adressés et aux vœux exprimés au nom de tous les amis de Mavrogeni par le Dr Pardo qui s'est exprimé ainsi : « Puissiez-vous jouir, illustre confrère, pour de longues années encore, d'une parfaite santé et conserver vos facultés intellectuelles intactes, afin de continuer à travailler pour la science et l'humanité comme vous l'avez fait jusqu'à présent, et surtout pour veiller sur la précieuse santé du grand monarque auquel vous êtes si dévoué. »

Une nouvelle cause d'Insomnie

Un statisticien ingénieux a calculé que Brooklyn, la ville sœur de New-York, possède environ 100,000 chats, dont plus de la moitié sont sans domicile.

Il ne croit pas faire un calcul exagéré en estimant à 10 0/0 le nombre de citoyens que les miaulements de ces 100 000 chats maintiennent éveillés chaque nuit. Ce qui, pour une population d'un million d'habitants donne un cas d'insomnie par chat et conduit à penser que Brooklyn est une ville où l'on dort fort mal.

Si les chats et l'insomnie sévissaient avec la même intensité sur la population française, cela donnerait une proportion de 4 millions de chats et de 4 millions de cas d'insomnie pour toute la France.

Les articles didactiques sur l'insomnie ne font cependant aucune mention de ce facteur étiologique.

L'influence des parfums sur la voix

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps de l'influence des parfums sur la voix. Voici quelques renseignemements nouveaux fournis par un journal qui a interviewé sur ce sujet des chanteurs et des laryngologistes.

Les cantatrices sont peut-être les seules femmes qui craignent les parfums. Mme Richard, de l'Opéra, interdit à ses élèves de porter même un simple bouquet de violettes à leur corsage. Comme elle manie habilement le laryngoscope, elle aurait noté qu'en ce cas les cordes vocales apparaissent tuméfiées.

Christine Nillson ayant chanté dans un salon où l'air était saturé de parfum des tubéreuses fut prise d'une extinction de voix qui dura plusieurs mois. A part la rose, tous les parfums sont nuisibles à la voix de Mme Isaac. Mlle Emma Calvé craint surtout le lilas blanc. Au conservatoire on proscrit l'usage des fleurs.

Faure craint surtout la violette. Enfin Mme Bilbaut Vauchelet est la seule qui ne redoute pas les parfums des fleurs. « Que dans une pièce surchauffée, dit-elle avec grand sens, des artistes mal disposées ou nerveuses aient accusé des symptômes laryngés, c'est possible, mais en ce cas le parfum n'y était pour rien. »

Nous croyons en effet qu'il y a surtout là une affaire d'imagination ou plutôt d'auto-suggestion.

L'abus des drogues

La communication du professeur Stokvis, d'Amsterdam, au Congrès de Rome, sur « la chimie dans ses rapports avec la pharmacothérapie et la matière médicale », contient quelques passages qui méritent une citation.

D'abord cette tirade sur la manie actuelle des médicaments nouveaux, à noms sonores, annonçant pompeusement leur usage et leur supériorité thérapeutique :

« Il ne suffit pas de nos jours d'avoir un bon médicament, l'*agathine*, il faut le meilleur du monde, et voilà l'*aristol* ; vous voulez combattre la dyspnée, voilà l'*euphorine* ; le manque d'appétit, voilà l'*orexine* ; vous voulez procurer le sommeil, voilà l'*hypnal*, l'*hypnon*, le *somnal*, la *somniférine* ; vous voulez abaisser la température fébrile, ne soyez pas en peine, voilà l'*antipyrine*, l'*antifébrine*, l'*antithermine*, la *théornine*, la *thermiogine*, la *pyrodine*, la *thermodine* ; vous voulez adoucir les douleurs, voilà à votre ordre l'*analgésine*, l'*analgène*, l'*exalgine*, l'*exodine*, la *neurodine* ; il vous faut un médicament pour le cœur, voilà la *cardine* ; il vous en faut un pour raviver la sécrétion urinaire, voilà la *diurétine*, la *phédurétine*, l'*urophéine* ; pour entraver la formation du pus, voilà la *pyoktanine* ; pour faire disparaître les spasmes, voilà l'*antipasmine*. Je ne veux pas abuser de votre patience, et je vous épargne les *antiseptines*, les *désinfectols*, les *microcidines*. »

***

Et cette esquisse du clinicien thérapeute moderne :

« Auprès du chimiste vous trouverez, en dernière instance, le praticien, le clinicien affairé, désolé des insuffisances de son art, avide de nouveautés, ne se donnant ni le temps d'observer, ni le temps de

raisonner, ni le temps de conclure, publiant, avec la vitesse d'un train-éclair, ses observations et ses impressions... de chemin de fer, poursuivi de la crainte qu'un autre vienne le devancer ; c'est lui qui fait jouer aux autres le rôle des moutons de Panurge, lui-même représente un impresario turbulent, toujours aux aguets, s'agitant, et agitant le public ; sachant qu'il a affaire à un auditoire inquiet, impatient, volage, il s'empresse d'engager de nouveaux sujets presque chaque jour ou chaque semaine (dans l'année 1893 j'ai compté 68 nouveaux produits chimiques qui ont été recommandés, abstraction faite des drogues nouvelles et de leurs principes actifs). C'est toujours la même histoire : le nouveau remède est de premier ordre, d'une valeur thérapeutique hors ligne, au moins égale aux meilleurs médicaments, et d'une innocuité parfaite. »

La conclusion de Stokvis est qu'il vaut mieux prendre position franchement contre ces nouveautés, en disant avec Henriette, dans les *Femmes savantes* : « Pardonnez-moi, monsieur, je n'entends pas le grec », ou avec Dante : « Riguarda e passa ».

Le temple d'Epidaure

Le temple d'Epidaure, consacré à Esculape, était pour les anciens ce que la grotte de Lourdes est pour les pèlerins d'aujourd'hui. On se rappelle les vers fameux de Millevoye :

Fatal oracle d'Epidaure,
Tu m'as dit : les feuilles des bois
A tes yeux jauniront encore,
Mais c'est pour la dernière fois.

On venait à Epidaure de tous les coins de la Grèce, attiré par la renommée des miracles que les fidèles avaient vu s'accomplir dans la ville sainte. Et les malades ne partaient jamais sans remercier la bonté du dieu par l'offrande d'un ex-voto, sur lequel on gravait souvent le récit des maux endurés et des guérisons obtenues.

Dans des fouilles faites à Epidaure on a découvert un certain nombre de ces ex-voto et on a déchiffré les inscriptions qui y étaient gravées :

Voici deux des histoires qu'elles racontent :

Un homme, natif de Toroné en Macédonie, avait une belle-mère très méchante. Cette femme dénaturée avait fait avaler à son gendre des sangsues, qu'elle avait jetées dans une potion de miel. Le malheureux s'endormit. Il lui sembla que le dieu lui ouvrait l'estomac avec un couteau, retirait les sangsues et recousait les chairs. Quand le jour parut, le malade tenait les sangsues dans ses mains. Il était guéri.

L'autre observation n'est pas moins curieuse :

Pandaros, Thessalien, avait des taches sur le front. Il vint au Temple. Le dieu lui apparut pendant son sommeil, lui attacha un bandeau autour de ses taches et lui ordonna, quand il serait sorti du dortoir, d'enlever le bandeau et de le placer comme offrande dans le temple.

Lorsque le jour parut, le front de Pandaros était aussi net qu'une plaque d'ivoire. Cet homme alla trouver un de ses amis, nommé Échégore, qui avait, lui aussi, des taches sur le front. Il lui raconta ce qui s'était passé, lui conseilla d'aller au temple et lui confia une somme d'argent, destinée aux prêtres du dieu. Échégore s'endormit dans l'enceinte sacrée. Le dieu lui apparut et lui dit : « N'as-tu pas reçu, pour mes prêtres, une somme d'argent? — Non, » répondit, sans hésiter, ce dépositaire infidèle. Alors le dieu attacha un bandeau sur son front, en disant : « Quand tu sortiras d'ici, enlève ce bandeau et va regarder ton visage dans la piscine ». Échégore obéit, mais il fut bien puni, car ses taches n'avaient pas disparu et le dieu avait ajouté encore toutes celles dont le vertueux Pandaros avait été délivré.

On voit que les prêtres d'Épidaure n'entendaient pas la plaisanterie sur la question des honoraires.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le Sentiment et la Pensée *et leurs principaux aspects physiologiques*, essai de psychologie expérimentale et comparée, par André Godfernaux. Docteur ès-lettres (1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, 5 fr. — Félix Alcan éditeur).

M. Godfernaux s'est proposé la recherche et la détermination, au moins approximative, des rapports qui peuvent exister entre le sentiment et la pensée, le premier de ces deux mots désignant les phénomènes de la vie affective et dont l'origine, du moins chez l'individu, est subjective ou interne, le second désignant les phénomènes de la vie représentative et dont l'origine est externe ou objective.

L'auteur a d'abord examiné s'il n'était pas possible de rencontrer, soit le sentiment, soit la pensée, à l'état isolé. L'homme normal n'offre rien de semblable, mais la maladie mentale réalise pour l'observateur les expérimentations les plus variées et les plus inattendues. C'est donc la pathologie mentale qu'il a d'abord interrogée.

M. Godfernaux a ensuite cherché dans l'individu sain l'application des indications générales que lui avait fournies la folie. Un des problèmes qu'il a essayé de résoudre a été de constater s'il n'existe pas en chacun de nous des troubles comparables aux psychoses simples et si, chez l'individu normal, l'association des idées ne se développe pas sur un fond perpétuellement mouvant et troublé.

Le sens général de cette étude est que si, dans l'espèce, c'est la pensée qui crée le sentiment, puisque ce sont les excitations extérieures lentement enregistrées dans l'organisme qui constituent peu à peu les tendances et les émotions, dans l'individu, au contraire, c'est le sentiment qui crée la pensée, puisque ce n'est qu'en obéissant aux tendances héréditaires que la pensée peut naître et se constituer.

La Famille névropathique, théorie tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence, par Ch. Féré, médecin de Bicêtre. (1 vol. in-12 avec 25 gravures dans le texte, cartonné à l'anglaise, 4 fr. — Félix Alcan éditeur).

L'hérédité des maladies nerveuses et leur parenté avec les maladies diathésiques est admise depuis longtemps, mais il restait à expliquer comment elles peuvent se manifester en dehors d'une hérédité qui présente d'ailleurs des exceptions à la règle normale.

M. Féré montre que ces exceptions connues sous le nom d'hérédité dissemblable et d'hérédité collatérale, se retrouvent dans les familles tératologiques qui souvent sont aussi des familles pathologiques. Ce qui est héréditaire, ce sont des troubles de la nutrition de la période embryonnaire, entraînant des effets différents suivant l'époque à laquelle ils se produisent. Les troubles du développement commandent la prédisposition morbide, de nombreux faits le prouvent. Ces troubles héréditaires ou accidentels de l'évolution réalisent une destruction progressive des caractères de la race ; la dégénérescence, quelle que soit la cause, peut être définie une dissolution de l'hérédité, qui aboutit enfin de compte à la stérilité.

Un chapitre est consacré au caractère tératologique de la dégénérescence. L'auteur montre, par des expériences de tératogénie expérimentale, qu'il n'y a aucun rapport nécessaire entre une déformation et telle ou telle cause de dégénérescence ; on reproduit dans des couvées artificielles les mêmes dissemblances que dans les familles tératologiques ou pathologiques. Des faits cliniques et expérimentaux semblent indiquer que l'on peut, en agissant sur la nutrition de l'embryon, résister aux influences dégénératives.

NOUVELLES

Société d'hypnologie et de psychologie

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 8 Juin, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier.

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

AVIS. — *Afin d'éviter les frais de recouvrement, MM. les membres étrangers sont invités à adresser directement par la poste le montant du droit d'admission (10 fr.), et leur cotisation annuelle (15 fr.), à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 bis.*

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

Hospice de la Salpêtrière. — Le Docteur Auguste Voisin, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies et les affections nerveuses, le jeudi 31 mai 1894, à 10 heures du matin, et les jeudis suivants à la même heure.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

A. Binet. — *Introduction à la Psychologie expérimentale*, in-8°, 146 pages. Alcan, Paris, 1894.

Dr Aubel. — *Les maladies par réactions nerveuses et les eaux de Néris*, in-8°, 144 pages. Henri Jouve, Paris, 1894.

Dr Crocq fils. — *L'hypnotisme et le crime*, in-4°, 298 pages. H. Lamertin, Bruxelles, 1894.

André Godfernaux. — *Le sentiment et la pensée et leurs principaux aspects physiologiques*, in-4°, 224 pages. Alcan, Paris, 1894.

Dr Antonio Barretto Praguer. — *Da psychothérapia suggestiva*, in-4°, 177 pages, 1893.

Emmanuel Vauchez. — *La Terre*, in-8°, 111 pages. Roche Jourdain. Les Sables d'Olonne, 1894.

Dr Féré. — *La famille névropathique*, in-8°. 334 pages. Alcan, Paris, 1894.

Dr Schrenck-Notzing. — *Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Bchandlung der Neurasthenie*. in-4°, 48 pages. Hermann Brieger, Berlin, 1894.

Dr Schrenck-Notzing. — *Der hypnotis Münchener*, Krenkenhause. Leipzig, 1894.

Dr O. Manganotti. — *L'Ipnotismo nell'ospitale di Monaco*, in-8°, 35 pages. Milano 1894.

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.

170, rue Saint-Antoine.

Paris. — Imprimerie A. Quequejeu, rue Gerbert, 10.

REVUE DE L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

8e ANNÉE. — n° 12. Juin 1894.

LES PSEUDO-PHOBIES (1)

Par M. le Dr GÉLINEAU.

Une foule de sentiments de contrainte ou de répugnance que le vulgaire, n'y entendant pas malice, englobe sous le nom d'*aversions*, ne sont pas autre chose que des pseudo-phobies dont la seule pensée fait tressaillir à distance les sujets qui en sont atteints. Quand ils les ressentent leur corps frissonne, leur visage pâlit, leur peau s'horripile, leur cœur s'arrête, menacé par la syncope. D'autres reçoivent, en ces circonstances, comme on dit, un coup de barre dans l'estomac qui se soulève et il se produit un effet nauséeux qui va parfois jusqu'au vomissement.

Ces phobies-là, reconnaissons-le, se rencontrent très fréquemment surtout chez les névropathes, en général, et les neurasthéniques, en particulier. En étudiant avec soin leur histoire, leur ascendance et leur filiation, en scrutant le genre de vie et la cause de la mort de cette classe d'êtres rangés si souvent par les gens du monde dans la classe des *originaux*, on se confirme dans la pensée que tous, ou presque tous sont des nerveux destinés à devenir la proie du minotaure neurasthénique.

Les névropathes sont, en effet, presque tous assiégés par des peurs absolument inexplicables ; car, hors de ce point de faiblesse et d'impuissance de leur volonté, ils valent les autres hommes. Citons pour le démontrer quelques noms pris pour ainsi dire au hasard :

Henri III, qui était un roi plein de bravoure et qui l'avait bien montré au siège de La Rochelle, ainsi que dans une

(1) Extrait des *Peurs maladives ou phobies*, un vol. in-12° (Société d'Editions scientifiques.)

foule d'autres circonstances, ne pouvait supporter la vue d'un chat et ne pouvait en souffrir dans sa chambre, tandis qu'il aimait à s'entourer de chiens.

Tallemant raconte que le maréchal de Brézé, ayant fait tuer à l'affût, au coin d'un bois un de ses valets de chambre, marié à une de ses maitresses, s'évanouissait toujours depuis, quand il voyait un lapin.

« La première occasion, dit Brantome, dans la Vie des Dames illustres, qu'eut la Reyne de Naples, Jeanne II, de faire entendre à Carraccioli qu'elle l'aymait, fut qu'il craignait fort les souris. Un jour qu'il jouait aux échecs en la garde-robe de la reine, elle-même fit mettre une souris devant luy ; et luy de peur, courant de çà. de là, et heurtant l'un, puis l'autre, s'enfuit à la porte de la chambre de la reyne et vint cheoir sur elle ; et ainsi, par ce moyen, la reyne lui découvrit bientôt son amour et eurent tôt faict leurs affaires ensemble ; et après ne demeura guières qu'elle ne l'eust faict son grand seneschal. »

« Un jour, dit Bussy dans ses mémoires. les maréchaux d'Albret et de Clérambaut, François de Clermont, marquis de montglat, maitre de la garde-robe du roi et le commandeur de Souvray, ambassadeur de Malte à la cour, depuis grand-prieur de France, dinant tous chez moi. le maréchal d'Albret se mit à nous faire un conte, et comme il était au plus fort de sa narration, il pâlit tout d'un coup et la voix lui devint plus faible ; pas un de nous n'y prit garde que le maréchal de Clérambaut, parce qu'il n'y avait que lui qui en sùt la raison. Il se mit donc à crier au maitre d'hôtel qui venait de lui servir un marcassin, de lui ôter promptement la tête, ce que celui-ci ayant fait, le maréchal d'Albret qui allait s'évanouir, se remit aussitôt et acheva son conte. »

La vue d'un ânon faisait perdre connaissance au duc d'Epernon.

Wladislas, roi de Pologne, se troublait et prenait la fuite quand il voyait des pommes. Erasme ne pouvait sentir le poisson et les lentilles sans en avoir la fièvre. Scaliger frémissait de tout son corps en voyant du cresson. Tycho-Brahé sentait ses jambes défaillir à la rencontre d'un lièvre ou d'un renard. Le chancelier Bacon tombait en défaillance lorsqu'il y avait une éclipse de lune. Bayle avait des convulsions quand il entendait le bruit que fait l'eau en tombant d'un robinet. Lamotte le Voyer ne pouvait souffrir le son d'aucun ins-

trument, Favoriti, poète italien, mort en 1862, ne pouvait souffrir l'odeur de la rose.

Tout cela confirme bien le jugement de Montaigne s'exprimant ainsi : « J'ai vu des gens fuir la senteur des pommes plus que des arquebusades ; d'autres s'effrayer pour une souris ; d'autres rendre gorge à voir de la crème, d'autres à voir brasser un lit de plumes. »

Les médecins, pas plus que les autres hommes ne sont exempts de ces pseudo-phobies. Ainsi un médecin de beaucoup d'esprit, Pierre d'Apono, éprouvait une telle frayeur à la vue du lait et du fromage qu'il tombait en défaillance.

De grands artistes ont été également affligés de pseudo-phobies ; Meyerbeer, un génie bien équilibré cependant, s'informait toujours, quand on l'invitait à dîner en ville, s'il y avait des chats dans l'appartement, auquel cas, il fallait les renfermer soigneusement ; on n'a jamais pu savoir pourquoi, mais probablement avait-il une peur folle de la rage féline, reconnue de nos jours la plus dangereuse de toutes.

Ces Pseudo-Phobies ne s'expliquent point et le raisonnement ne suffit pas à les détruire. Dans ces derniers temps j'ai été appelé en consultation auprès d'une dame d'une santé exubérante, entourée de tous les soins, de toutes les satisfactions que procure la richesse, mais tourmentée par une neurasthénie imaginative à l'excès. Elle est sans cesse à l'affût d'une maladie ou d'un évènement susceptible d'ébranler son système nerveux. Or, il y a quelques mois, entrant au *Printemps*, sa robe fut frôlée par des chiens qui jouaient. Il n'en fallut pas davantage pour qu'elle s'imaginât qu'elle allait mourir enragée. C'est vainement que parents, mari, médecin, cherchèrent à lui démontrer qu'il ne pouvait y avoir de rage quand il n'y avait pas morsure ; elle pensa et elle pense parfois encore, que le chien a pu mordre sa robe, que sa robe a pu transmettre le virus à son jupon, le jupon à sa chemise, la chemise à sa peau et pendant quatre à cinq mois elle a vécu folle de peur, sous l'étreinte de cette crainte absurde qu'elle allait se réveiller le lendemain, enragée.

Quelquefois ces pseudo-phobies se sont transmises de la mère à l'enfant. On sait que la malheureuse mère de Jacques Ier, roi d'Angleterre, Marie-Stuart, vit assassiner devant elle, par son mari jaloux, son poète favori, soupçonné d'être son amant. La pauvre femme, qui alors était enceinte, éprouva, à l'aspect des épées nues, une frayeur indicible ; or, son fils ne pouvait

voir les épées sortir du fourreau, sans pâlir et frissonner aussi.

C'est encore un pseudo-phobique cet individu qui a *peur d'oublier des détails* importants et dont M. Charcot a esquissé la silhouette avec cette sûreté de main et cette humeur pittoresque qui le caractérisaient; c'est *l'homme aux petits papiers*. Il en a les poches pleines; songeant sans cesse à ses souffrances, il s'étudie, se recueille et s'annote lui-même à chaque instant de la vie; le matin, il relate avec un soin méticuleux ce qui s'est passé la nuit, s'il a bien ou mal dormi, le genre de rêves qu'il a eus, puis il se tâte de la tête aux pieds, s'attachant à chaque fonction, et le soir venu il en fait autant. Se défiant de sa mémoire, il a une feuille ou un carnet bourrés de notes sur sa vue, son appétit, son pouls, ses sueurs, ses urines, sa mémoire, ses souffrances, ses ascendants, *il a toujours peur* d'oublier une seule de ces circonstances, même la plus insignifiante, car il y attache, lui, une gravité extrême et se dit qu'en ne la révélant pas à son docteur, ce dernier s'égarera dans le labyrinthe aussi compliqué que touffu de ses souffrances, labyrinthe où il est perdu lui-même. Aussi n'en finit-il pas de ses descriptions assommantes, véritables mémoires écrits sans ordre, au caprice de ses sensations, mais auxquels il attribue une importance capitale. *La peur d'oublier*, voilà bien sa caractéristique, accompagnée du défaut de confiance en sa mémoire, en son intelligence et d'une impossibilité absolue de coordonner ce qu'il ressent, en attribuant à chaque chose, la juste valeur qu'elle mérite.

Nous ferons remarquer qu'en créant ou en proposant de créer cette *classe des phobies avec sa sous-division des pseudo-phobies*, nous ne faisons qu'aller au devant des vœux exprimés par plusieurs de nos confrères en maints endroits de leurs ouvrages.

Il existe, a dit M. Bouveret, des formes légères atténuées, de l'état anxieux qu'il est plus facile de citer, d'énumérer que de dénommer, et le même auteur « reconnait qu'un terme générique manque à la science pour désigner chez les neurasthéniques ces états particuliers de l'esprit que caractérise un sentiment de crainte *avec anxiété*. »

Eh bien, mais ce terme désiré par notre confrère Bouveret, il est tout trouvé, c'est le mot « *phobie* », et il représente bien cette situation toute particulière de l'esprit de l'*émotif*, tressaillant à chaque instant, vibrant sous le choc d'une impres-

sion qui passerait inaperçue chez un autre et suffisante cependant pour réveiller en lui l'*anxiété* suivie bientôt de la *crainte* irraisonnée et déraisonnable.

Phobiques et sous-phobiques sont des émotifs à la millionième puissance ; leur force de résistance aux impressions et aux sensations morales et physiques, est si faible qu'ils sont frappés et sidérés aussi promptement qu'un homme atteint par la foudre.

En adoptant ce genre « les phobies » avec leurs variétés, on jettera, j'ose le dire, un peu de clarté, un peu de lumière sur un des points les plus obscurs de la pathologie nerveuse. Chaque nerveux, en effet, a sa manière d'être particulière, son impresssionnabilité propre, un côté vers lequel il penche, une tendance, une singuliarité spéciales. Comment le classer ? Où le ranger ? Eh bien, la classe des phobies nous aidera à l'étiqueter, à le cataloguer dorénavant comme un livre dans une bibliothèque. Et c'est dans ce catalogue que nous rangerons tels ou tels malades cités par plusieurs de nos confrères, Bouveret, entre autres. Un homme fort intelligent, neurasthénique par excès de travail intellectuel, avec de vives préoccupations morales, ne peut se résoudre à jeter une lettre à la poste, il la retourne et souvent la décachète, *craignant de s'être trompé*. Béard raconte que beaucoup de neurasthéniques de sa clientèle arrivent jusqu'à sa porte et s'en vont sans avoir le courage de sonner ; ils attendent des semaines avant de renouveler leur tentative. C'est « *qu'ils ont peur de se confesser au médecin* » et cependant quelques-uns de ces hommes sont à la tête d'établissements commerciaux d'une importance extrême. D'autres, effrayés à l'idée de prendre une détermination décisive pour leurs affaires, tremblent en y songeant, hésitent et ne peuvent s'y décider. Béard parle encore d'un prédicateur célèbre qui, dans sa chaire, maniait la parole avec beaucoup de hardiesse et de verve et qui, au confessionnal, alors qu'il s'agissait de conseiller à ses pénitentes une règle de conduite à suivre, pâlissait, frissonnait, et se taisait *épouvanté* à l'idée de sa responsabilité.

Un autre malade de M. Bouveret, âgé de 70 ans, a souffert toute sa vie d'une bizarrerie analogue. Il a le plus grand désir d'aller voir son frère qui habite une ville éloignée, mais chaque fois qu'il arrive à la gare, il éprouve un tel malaise qu'il rentre précipitamment chez lui, parce qu'il a peur de omber malade et d'être privé de secours en route.

Je range encore dans les sous-phobiques les deux variétés suivantes que M. Mathieu (1) signale. Un médecin nerveux, arthritique, atteint de colite pseudo-membraneuse, ne peut supporter de traverser un tunnel dans un train. Il est pris d'un tel malaise qu'il préfère même contre son désir et son intérêt, ne pas entreprendre un trajet en chemin de fer, dès qu'il existe sur la ligne à parcourir, un tunnel de courte étendue. Un autre malade hystérique a peur de l'ombre. Lorsqu'il chemine dans la rue, il évite de franchir soit l'ombre d'un arbre, soit l'ombre d'un réverbère. Il aime mieux faire un détour que de passer outre. Avoir le soleil derrière lui le met dans une situation insupportable qu'il évite en changeant de direction, ne pouvant supporter la vue d'une ombre projetée devant lui sur le sol. Un malade neurasthénique, signalé par le Dr Ballet, dans une communication orale au Dr Mathieu, éprouvait la nuit une angoisse indéfinissable. Nombre de personnes (et chacun de nous en connaît), ne s'endormiraient pas sans trouble et sans anxiété, si elles n'avaient pas une veilleuse et même une lumière moins pâle dans leur chambre.

Tous ces personnages divers dans leur genre, sont en réalité des sous-phobiques et méritent d'être classés comme tels, afin de ne pas diversifier à l'infini ces émotifs reliés entre eux par *une peur intime, secrète, inexplicable*, en un mot par la phobie.

J'ai dit et je le répète bien volontiers, beaucoup de ces sous-phobiques sont des neurasthéniques ou des déséquilibrés à un faible degré, mais il ne suit pas de là que tous les neurasthéniques soient des phobiques et même des sous-phobiques.

Sans doute on observe chez les neurasthéniques de Béard et les *Galéati*, de Charcot, développée jusqu'à un certain point, tantôt la peur du ridicule, tantôt la peur de la souffrance morale ou de la douleur physique. Ainsi, tous sont craintifs ; ils évitent et redoutent la contradiction ; beaucoup d'entre eux sont aveugles, ne se décident pas à prendre une décision, surtout s'il s'agit d'une chose d'importance ; ils sont flottants, indécis, peureux, voilà le fond de leur nature ; mais enfin, ce flot d'indécision qui les assaille ne constitue point pour nous, la Phobie spéciale, véritable. Chez les neurasthéniques la

(1) *Neurasthénie*, par M. le Dr Mathieu, ... [illegible]

peur est vague, générale ; elle n'a pas une expression saisissante, déterminée, tandis que le genre de malade que je propose d'appeler les « phobiques », sont la proie d'une peur angoissante, isolée, toujours la même et constituant leur critérium maladif.

Cette peur, unique le plus souvent, les domine et les possède ; ils ne lui résistent pas, qu'ils soient solides, vigoureux, non émotionnables, hormis ce point spécial, et du raisonnement le plus sain, ou qu'ils soient débiles, affaissés, incapables de résister aux moindres chocs physiques ou aux plus légères émotions morales. J'accentuerai plus tard, du reste, les différences capitales existant entre les neurasthéniques et les phobiques.

LE TRAITEMENT PSYCHIQUE DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE (1)

Par le Docteur BÉRILLON.

Le but de cette communication est moins de préconiser un nouveau traitement de l'incontinence nocturne d'urine que d'apporter quelque lumière sur les causes d'une affection dont l'étiologie reste encore à élucider. Pour expliquer l'incontinence d'urine si fréquente chez les enfants, les théories les plus diverses ont été successivement émises. La plupart des auteurs attribuent encore aujourd'hui, l'incontinence à une sorte d'atonie du sphincter vésical. Trousseau pensait que la cause résidait tantôt dans une irritabilité spéciale de la muqueuse vésicale, tantôt dans une parésie du sphincter, d'où son double traitement, selon l'indication, par la belladone ou par le sirop de strychnine. Plus récemment, M. Jules Janet a voulu voir, chez la plupart des enfants atteints d'incontinence nocturne, des névropathes, des émotifs, qui, lorsqu'ils sont profondément endormis, rêvent et mêlent à leurs rêves l'envie d'uriner. Toutes ces théories sont séduisantes, mais, en réalité, les faits se passent beaucoup plus simplement.

Dans l'état normal l'urine est maintenue dans la vessie par le concours des deux systèmes de muscles : 1° Les fibres musculaires lisses du sphincter vésical et de l'orbiculaire uréthral; 2° les muscles volontaires de Guthrie et de Wilson.

---

(1) Communication faite à la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Paris.

Tant que la vessie n'est pas complètement remplie, la tonicité des fibres musculaires lisses suffit pour contenir l'urine. Au contraire, dès que la quantité d'urine, dépassant une certaine mesure, commence à distendre l'orifice uréthro-vésical, cette distension donne naissance au besoin d'uriner.

L'intervention des muscles volontaires devient alors indispensable pour retenir l'urine dans la vessie.

Dès la plus tendre enfance, les muscles lisses suffisent pour maintenir dans la vessie une certaine quantité d'urine et pour assurer l'intermittence de la miction. Néanmoins, comme l'enfant cède involontairement au besoin dès qu'il le ressent, on peut dire que tous les enfants sont primitivement atteints d'incontinence diurne et nocturne d'urine.

Par l'éducation, on obtient généralement, vers l'âge de 15 mois, que l'enfant apprenne à résister pendant le jour au besoin d'uriner. Peu de temps après, il cesse naturellement d'uriner au lit pendant la nuit.

Il arrive cependant assez souvent que l'incontinence d'urine persiste pendant la nuit au-delà de la troisième année. Dans ce cas l'infirmité est constituée, et elle nécessite un traitement médical.

Pendant longtemps la matière médicale a fait tous les frais du traitement. Chacun, selon l'idée qu'il se faisait de la cause de l'incontinence, administrait le médicament qui lui paraissait le mieux indiqué. Chose étonnante, les médicaments d'action la plus différente ont amené des guérisons et joui d'une vogue aussi inattendue qu'éphémère. Nous rappellerons, pour mémoire, les préparations souvent dangereuses, à base de belladone, d'ergot de seigle, de noix vomique, de cantharide, de ginseng, d'atropine et même de morphine (potion de Thomson). Tous ces médicaments ont eu leur heure de succès.

L'antipyrine, la panacée moderne, ne pouvait manquer d'être utilisée dans ce cas. M. le Dr Gaudez a fait, en 1891, du traitement de l'incontinence nocturne d'urine par l'antipyrine, le sujet de sa thèse inaugurale. Sur vingt-neuf applications de l'antipyrine contre cette affection, il avait obtenu 14 guérisons et douze améliorations.

L'introduction dans la thérapeuthique de nouvelles méthodes de traitement a fait abandonner l'emploi des préparations officinales. L'électricité statique, les courants induits, le massage, les injections hypodermiques, le cathétérisme uréthral ont donné souvent d'excellents résultats, mais aucun de ces traite-

ments n'a mérité, par la constance de ses succès, d'être considéré comme le remède spécifique de l'incontinence nocturne, pas plus, d'ailleurs, que nombre de traitements des plus originaux proposés dans ces derniers temps et dont quelques-uns méritent d'être mentionnés. Convaincu que la cause de l'incontinence nocturne d'urine réside dans ce fait que le sphincter vésical n'est pas assez fort pour retenir derrière lui l'urine qui se collecte dans la vessie pendant les premières heures de la nuit, le Dr Van Tienhoven propose de faire dormir les enfants de façon que le bassin reste élevé. Dans cette position, la vessie peut contenir une certaine quantité d'urine avant que celle-ci n'atteigne l'orifice uréthral. Pour cela, on élève le pied du lit qui doit former un angle de 45 cm. avec l'horizontale. Quatorze enfants traités par ce procédé ont été guéris après une moyenne de 42 jours.

Le procédé du Dr Powers est plus ingénieux encore. Il conseille, chez les enfants mâles, d'obturer, au moment du coucher, avec du collodion, l'orifice du prépuce. S'il ne se passe rien d'anormal, on trouve le matin le prépuce légèrement distendu par une petite quantité d'urine. Si l'enfant se réveille dans la nuit avec le besoin d'uriner, il peut très facilement enlever lui-même, avec le doigt, la petite couche de collodion. Par ce procédé, M. Powers aurait obtenu rapidement, parfois en quinze jours, la suppression complète de l'incontinence nocturne d'urine ; mais, outre que ce procédé n'est applicable qu'aux garçons et encore à ceux qui n'ont pas été circoncis, il présenterait d'autres inconvénients qui l'empêcheraient d'être pris en sérieuse considération.

Les succès constatés à la suite de l'emploi de traitements si différents auraient pu faire supposer, *a priori*, que l'élément psychique jouait un rôle considérable dans les résultats obtenus. Mais cette pensée n'est venue à l'esprit d'aucun des auteurs. Seul, en 1891, M. le Dr Liébeault, de Nancy, affirmait que l'incontinence d'urine était justiciable d'un traitement purement psychique. En 1886, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences, il présentait une statistique portant sur 77 cas d'incontinence d'urine traités par la suggestion hypnotique, et il indiquait 72 0/0 de guérisons. En tenant compte d'améliorations, il arrivait au chiffre de 84 0/0 de succès positifs ou factices.

Depuis lors, nous inspirant des conseils formulés par M. Liébeault, nous avons appliqué le traitement suggestif à un

*

grand nombre d'enfants des deux sexes atteints d'incontinence nocturne et diurne Les guérisons obtenues ont été la règle, les insuccès l'exception, puisque, comme le docteur Liébeault, nous sommes arrivés à une proportion de guérison de 70 0/0.

Nos succès sont sensiblement plus favorables que ceux obtenus par le Dr Ringier, de Combrement (Suisse), qui n'arrive, par le traitement suggestif, qu'à une proportion de 47 0/0 de guérisons.

Cette différence dans les résultats obtenus nous paraît devoir résulter de différences dans l'application du procédé. En effet, il ne faut pas croire qu'il suffit, après avoir plongé l'enfance dans un variable de l'hypnose, de lui faire simplement la suggestion de ne plus uriner au lit. C'est évidemment par là qu'il faut commencer ; mais si, au bout de quatre ou cinq séances, le résultat favorable n'est pas obtenu, il faut recourir à divers artifices qu'enseigne la pratique. Tout d'abord, il faut, avec une certaine insistance, suggérer à l'enfant qu'il s'endormira le soir avec la préoccupation de ne pas uriner au lit ; qu'il ressentira vivement le besoin d'uriner dès que la vessie sera pleine ; que le besoin d'uriner le réveillera complètement et qu'il se hâtera de se lever pour satisfaire ce besoin.

Si cette suggestion ne suffit pas, il faut alors supposer que l'enfant dort très profondément et que son sommeil est tellement profond qu'il détermine une réelle anesthésie du col vésical.

La sensation vésicale est donc insuffisante pour le réveiller ; dans ce cas, il faut suggérer à l'enfant une véritable insomnie. Je m'exprime habituellement dans les termes suivants : « Vous aurez tellement le désir de ne plus uriner au lit, que cette préoccupation vous empêchera de vous endormir le soir. Vous serez agité dans votre lit, ne dormant pas ; ne pensant qu'à vous lever pour uriner, dès que le besoin s'en fera sentir. »

Beaucoup d'enfants, et surtout de jeunes gens, éprouvent cette insomnie et vous disent : « Je n'ai pas uriné au lit, mais cela tient à ce que je n'ai pas pu m'endormir.

Au bout de quelques jours, l'insomnie disparaît d'elle-même et le malade, habitué à veiller sur la fonction urinaire, semble continuer à la surveiller tout en dormant. »

Chez d'autres sujets, la suggestion qui amènera la guérison est différente. On leur suggère qu'à telle heure de la nuit, à minuit par exemple, ils se réveilleront, se lèveront et videront leur vessie.

Un certain nombre accomplissent ponctuellement la suggestion, le plus souvent d'une façon apparemment inconsciente et automatique. Pour obtenir la réussite de cette suggestion, il est indispensable de placer dans la pièce où se trouve le dormeur une pendule sonnant les heures ou un réveille-matin arrêté à l'heure indiquée pour le réveil.

Il arrive que plusieurs séances de suggestion ont lieu sans donner un résultat satisfaisant ; le traitement est alors généralement interrompu et l'on est autorisé à douter de son efficacacité, lorsque la guérison apparaît inopinément.

Il y a là encore la manifestation d'un artifice de suggestion, car l'expérimentateur ne doit pas manquer d'affirmer au sujet endormi que la préoccupation de se retenir d'uriner pendant son sommeil persistera toujours dans son esprit, même après la cessation du traitement, et que la guérison arrivera nécessairement à bref délai.

Un fait d'observation courante des plus intéressants, c'est que lorsque l'enfant urine au lit toutes les nuits, on peut presque sûrement compter sur une guérison définitive et rapide par la suggestion hypnotique. Il n'en est pas toujours ainsi lorsque l'incontinence d'urine n'a lieu que de temps en temps. Il est probable que l'incontinence d'urine intermittente est liée à des causes bien différentes. Elle doit faire songer à l'épilepsie nocturne ; elle est, en tout cas, souvent liée à des accidents névropathiques (rêves, terreurs nocturnes, pollakiurie, etc...)

J'ai appliqué ce traitement à des enfants de tout âge ; le plus jeune était âgé de trois ans.

Une des dernières guérisons obtenues l'a été chez une jeune fille de 26 ans, dont l'observation présente surtout quelque intérêt à cause de l'ancienneté de l'affection :

Observation I.

Mademoiselle V..., âgée de 26 ans, domestique. Antécédents : père mort très jeune, alcoolique. Grand'mère paternelle, morte de paralysie, mère bien portante ; très nerveuse. Depuis son enfance, la malade a toujours uriné au lit. Il y a eu de rares interruptions, ne durant jamais plus de huit ou dix jours. Vers l'âge de douze ans, l'incontinence cessa pendant six mois, mais elle reparut et continua sans interruption jusqu'à 19 ans. Pendant une année entière, de dix-neuf ans et demi à vingt ans et demi, elle n'a uriné au lit qu'une dizaine de fois au plus. L'in-

continence a repris et continué pendant cinq ans. Au mois de décembre 1891, elle s'est décidée à entrer à l'hôpital Necker pour s'y faire traiter, elle y est restée jusqu'au 23 mars 1892. Le traitement par l'électricité amène une amélioration passagère, suivie bientôt d'aggravation, car la malade s'aperçut qu'elle urinait depuis, deux et même trois fois par nuit, ce qui ne lui arrivait pas avant. Elle avait remarqué que l'incontinence était plus intense l'hiver que l'été et surtout pendant les temps sombres et pluvieux. Elle vint à la clinique, le 15 août 1893 ; une amélioration évidente se manifesta : elle resta huit jours consécutifs sans uriner au lit.

Elle interrompit ce traitement et l'incontinence reparut. Elle le refait alors et ne tarde pas à ressentir un effet favorable, car en deux mois elle n'a uriné au lit que deux fois. Elle se considère comme guérie, car elle est maintenant réveillée par le besoin d'uriner, ce qui ne lui arrivait pas auparavant et elle a le temps de se lever avant la miction.

Observation II.

B. ., âgé de 17 ans, garçon épicier. Antécédents : père mort à 36 ans, d'une pneumonie ; mère bien portante ; un frère âgé de 11 ans, est bien portant. Le malade m'est adressé par M. le Dr Landry, de Courtenay.

L'incontinence nocturne d'urine a débuté seulement il y a trois ans. Depuis ce moment, il urine toute les nuits dans son lit. Le malade est entré en apprentissage chez un épicier. Il travaillait beaucoup, se couchait assez tard et se levait de bonne heure. Il dormait d'un sommeil très profond, tellement profond même qu'il ne se réveillait pas après avoir uriné au lit. Son sommeil est troublé par des rêves, des cauchemars ; il parle à haute voix en dormant.

Il est plongé assez difficilement dans le sommeil hypnotique, car il offre une résistance. Mais à la quatrième séance, il s'endormit profondément et nous pûmes constater qu'il rêvait en dormant, car il murmurait des paroles décousues et avait les bras agités de soubresauts.

Les premières séances ne donnèrent aucun résultat. Il continuait à uriner au lit. Nous eûmes l'idée de lui suggérer de l'insomnie avec la préoccupation constante de retenir son urine, préoccupation devant avoir pour effet de le tenir éveillé. Cette suggestion réussit pleinement. L'insomnie fut entretenue pendant quelques jours par le même procédé ;

elle eut pour effet de l'habituer à se lever pendant la nuit pour uriner.

La guérison obtenue par ce procédé s'est maintenue. Elle dure depuis deux ans. Cette observation présente comme particularité le début tardif de l'incontinence.

En résumé, on peut conclure, en présence des résultats obtenus par l'application d'un traitement purement psychique, que les succès attribués aux médicaments ou aux manœuvres diverses, dont nous parlions plus haut, sont dus, au moins dans une certaine mesure, à un effet de suggestion, sinon d'auto-suggestion.

L'adage connu : *Naturam morborum curationes ostendunt* trouve ici une nouvelle application. L'incontinence nocturne d'urine n'est ni un symptôme, ni, à plus forte raison, une maladie ; elle serait souvent le résultat d'une éducation défectueuse; c'est ce qui explique l'effet d'un traitement qui s'adresse à l'esprit et dont le but est de tenir en éveil la conscience du sujet et de redresser une habitude nuisible.

Il est bien entendu que le traitement psychique n'exclut pas, dans notre esprit, l'emploi d'autres médicaments correspondant à des indications fournies par l'état général du sujet atteint d'incontinence nocturne d'urine.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 19 Avril 1894. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

(*Suite.*)

La Vie et la Pensée (1)

Étude critique par M. Albert COLAS.

MESSIEURS,

Un membre de notre compagnie, le Dr Julien Pioger, a bien voulu nous faire hommage d'une œuvre de haute portée : « la vie et la pensée » qui est la suite nécessaire et un des compléments logiques d'une œuvre primitive : « le monde physique. »

Nous avons affaire à un médecin philosophe et c'est ici surtout qu'on

---

(1) Un vol. in-8° (Bibliothèque de Philosophie contemporaine), par le Dr Julien Pioger. — Alcan, édit.

doit s'en féliciter; car nos études préférées pour médicales qu'elles soient, sont aussi et surtout philosophiques dans leurs déductions.

Nous sommes en présence d'un essai de conception expérimentale qui, d'une base logique, ira jusqu'à embrasser les problèmes les plus ardus et les plus compliqués de la vie sociale, sans abandonner jamais l'ordre des phénomènes. C'est tout une philosophie mécaniste.

C'est à la science expérimentale que le Dr Julien Pioger a emprunté tous les matériaux de sa synthèse philosophique, et c'est ce qui donne à ce rameau puissant de la philosophie évolutionniste toute sa force et toute son originalité. Nous avons là une suite nécessaire et comme un complément indispensable à la philosophie de Spencer.

Je vais, en quelques mots, essayer de vous faire apercevoir l'œuvre, qui est bien un peu trop compacte dans ses affirmations répétées pour être succintement analysée; mais l'auteur a sans doute jugé nécessaire de montrer les phénomènes dans toutes les conditions et sous tous les aspects pour les faire mieux apparaître à la conscience, et n'est-ce pas une excuse légitime pour celui qui veut convaincre? Il y a bien aussi quelques conclusions hâtives et quelques analogies hasardées, mais elles ne portent pas à conséquence et ne nuisent en rien à la valeur de l'œuvre et puis, n'est-ce pas là défaut inhérent à toute conception générale?

Ceci mis à part examinons les conceptions d'ensemble. Il faut d'abord concevoir le monde physique et nous savons par expérience que notre connaissance est bornée, qu'elle résulte de rapports nécessaires entre les choses et nous. Il s'établit, dans ces connaissances diverses, un ordre, un ensemble qui se synthétise et qui est la conception expérimentale.

Mais vient la nécessité d'analyser les phénomènes dans leurs rapports entre eux et dans leurs relations avec nous et de les réduire à leur aspect le plus simple. L'aspect le plus simple : c'est le mouvement. Le mouvement peut être conçu « non comme une cause en soi; mais en « dernier terme, comme deux points, *deux infinités unies* en mouve- « ment par rapport l'un à l'autre, qui forment un système dynamique « qui est la force *d'équilibration.* »

La théorie atomique illustrée par Wurtz et qui a été la source de si grands progrès en chimie n'est plus jugée suffisante ; l'auteur y substitue une théorie de l'équilibration des infinités unies, qui se complète par une loi de solidarisme universel qui est condition nécessaire de tout ce qui existe, de tout ce qui est possible, sans abandonner pour cela la théorie mécanique de l'équilibre des forces.

Tout obéit à cette loi de l'équilibration et du solidarisme universels. Elle suffit à tout expliquer. Dans son hypothèse simpliste, elle anime l'Univers « qui nous apparait toujours en travail d'élaboration dans « son perpétuel enfantement des phénomènes, qui ne sont que les résul- « tantes infinies des actions et réactions incessantes des forces en « mouvement que nous retrouvons en tout et partout. »

Suivant l'auteur le problème de la vie a été mal posé. Il n'y a pas de

différence essentielle dans la matière, il n'y a que simples expressions de rapports relatives à nos moyens de connaître. C'est ainsi que la vie n'est connaissable qu'autant qu'elle se détermine dans notre connaissance, qu'autant qu'elle est en rapports et en rapports différenciables; ce qui nous conduit à la considérer dans ses propriétés caractéristiques.

De là à borner la connaissance à l'ordre des phénomènes dans leurs rapports réciproques et aussi dans leurs rapports avec nous-mêmes, c'est rester d'accord avec la méthode expérimentale, seule méthode scientifique qui, comme le disait notre regretté maître Claude Bernard, sait conserver à l'hypothèse toute sa valeur en rejetant les hypothèses inutiles.

Nous connaissons maintenant l'hypothèse du Dr Julien Pioger, c'est l'hypothèse utile qui cadre avec tous les faits scientifiques et qu'aucun n'infirme; car il a soin de rappeler « qu'il ne faut jamais oublier que la « théorie, l'idée, doit toujours se plier aux faits et non les faits à la « théorie ou à l'idée que nous nous en faisons. »

Il n'y a pas différence essentielle entre les propriétés physico-chimiques des corps vivants et les phénomènes physico-chimiques proprement dits, il n'y a chez les premiers que complexité plus grande, organisation plus haute, instabilité plus considérable qui constituent le *fait biologique*. Ici apparaît la propriété qui caractérise la matière vivante, celle de faire de la matière vivante aux dépens de la matière brute. C'est le phénomène de la nutrition, de l'assimilation auquel le Dr Pioger accorde une importance considérable; car, souvent on le voit insister et revenir sur l'importance des mouvements trophiques.

Le phénomène de *dialyse* qui consiste en la séparation des corps colloïdes d'avec les cristalloïdes sera le pont qui permettra de réunir les phénomènes d'apparences trophiques des corps physiques avec les phénomènes des corps vivants. Quand on les étudie dans les organismes les plus rudimentaires, les monères par exemple, il suffit de faire intervenir des phénomènes purement physiques pour expliquer le phénomène de la nutrition. Et du haut en bas de l'échelle des êtres, depuis les plus rudimentaires jusqu'aux plus élevés, le phénomène de la nutrition se réduit en dernière analyse à un simple échange moléculaire interorganique, que la dyalise, l'osmose et l'endosmose assimilent suffisamment à un phémomène physique, qui rentre lui-même dans la loi de l'équilibration.

Le développement organique qui s'ensuit et les différenciations qui s'opèrent dans l'évolution générale, ne sont que des actions et réactions de forces internes et externes dans leurs tendances continues à l'équilibration. — « Nous trouvons alors que partout les phénomènes sont « conditionnés dans leurs rapports et relations entre eux, comme ils le « sont dans notre connaissance »

Le phénomène de la sensibilité n'est pas plus que les autres sans rapport avec les lois purement physiques dans lesquelles il rentre néces-

sairement. La sensibilité n'est qu'une expression, une abstraction, une généralisation par laquelle nous exprimons une réaction spéciale des êtres vivants en présence des excitations. Elle n'est que l'expression d'un rapport d'influence entre le sujet et l'objet et cette influence est toujours une modification moléculaire que le Dr Pioger qualifie de *vibration.*

Ce sont ces vibrations moléculaires qui sous leur complexité revêtent les modes les plus divers dans les faits de : sensation, perception, mémoire, imagination, raisonnement, pensée, etc.

Cette théorie vibratoire de la sensibilité a pour avantage de s'accorder avec la théorie physique en faisant mieux comprendre que la matière vivante en raison de son instabilité moléculaire excessive, se trouve *nécessairement* sensible à toutes les diversités d'influences de son milieu. Elle obéit à la loi générale en présidant à une rééquilibration constante qui est la condition de la vie en même temps que l'explication d'une adaptation de plus en plus complète de l'organe à sa fonction.

C'est ici que se placent, dans une différenciation plus complète de l'organisme, l'instinct, l'habitude, la mémoire, et tous les phénomènes de sensibilité interne qui caractérisent notre mentalité; car plus la différenciation organique s'accentue, plus se complique la fonction.

Notre organisme, on le sait, est un merveilleux enregistreur des divers modes de *vibrations* qui lui arrivent de toutes parts et notre mentalité n'est autre qu'une adaptation, une organisation de ces différents modes qui forment nos idées, notre éducation, enfin notre caractère psychique.

« La conscience comporte le même effet d'irrésistible certitude que « l'évidence dans le monde physique : il nous est aussi difficile de ne « pas croire à ce que nous voyons en dehors. » La conscience n'est qu'une forme supérieure de la sensibilité, elle est soumise aux mêmes lois organiques que cette dernière. Elle appartient au monde physique auquel elle doit s'adapter organiquement : c'est la conscience physique, susbratum nécessaire de la conscience psychique proprement dite.

« La conscience sensorielle ou physique perçoit le monde exté- « rieur; la conscience physiologique ou organique perçoit la vie intra- « organique; la conscience psychologique prend connaissance des sen- « sations dans leurs rapports et relations réciproques. » C'est le phénomène intellectuel avec ses attributs : mémoire, jugement, volonté, pensée, etc., sur lequel je ne m'appesantirai pas, son caractère mécanique apparaissant suffisamment dans la théorie générale de l'auteur et aussi parce que je n'ai pas trouvé, au sujet des attributs, de théorie nouvelle originale.

La partie analytique de l'ouvrage est terminée, il faut en faire la synthèse : c'est l'objet du second chapitre où sont examinées, dans un court espace, les origines de la vie, dans une critique de la génération spontanée, de la pauspermie, pour aboutir à ce que le Dr Julien Pioger appelle : la genèse spontanée dans l'atmosphère organique.

Résumons, maintenant, dans les termes de l'auteur, la synthèse finale :

« Nous voyons ainsi la vie organique d'abord, psychologique ensuite, « et enfin sociale, résulter des déterminations ou différenciations que « provoquent sur la matière organique, sur les organismes vivants, sur « le système nerveux, sur le corps social, les innombrables actions des « milieux ambiants et leurs correspondances internes. Nous pouvons « donc embrasser d'un seul coup d'œil l'évolution du monde organique « qui nous paraît causée, c'est-à dire provoquée par la tendance des « forces internes et des actions externes à se contrebalancer, à s'équi- « librer, et conditionnée, déterminée, fixée par les moments ou périodes « d'équilibration, c'est-à-dire par leur solidarisation. De sorte que, en « définitive, la genèse de la vie, l'organisation et l'évolution du règne « végétal et animal, la genèse de la conscience, la différenciation et « l'évolution psychiques, la genèse et l'évolution morales et sociales, ne « sont que les résultantes de l'enchaînement infini des actions et réac- « tions qui constituent les phénomènes conformément à la loi commune « générale de l'équilibration, c'est à-dire de la tendance nécessaire des « forces et des mouvements à se contrebalancer, à s'équilibrer, d'où « résulte un mouvement perpétuel de va-et-vient, de composition et de « recomposition qui constitue l'universel et éternel devenir des choses, « des phénomènes, des existences, des consciences et des sociétés, « chaque sériation, coordination, groupement, unification résultant « d'une équilibration mutuelle, réciproque des parties composantes « dans chaque tout, c'est-à-dire leur solidarisation. »

La conclusion est plus spécialement philosophique. La relativité de la connaissance qui est la condition même de toute philosophie scientifique y est encore une fois ramenée au développement organique; car c'est avec insistance que M. Pioger traite, dans le cours de son ouvrage de la relativité de la connaissance, dans sa préoccupation constante de faire pièce à la métaphysique et de combattre partout où elle peut se poser la doctrine de l'*essentialisme*. Du reste, les conceptions mécaniques ont cela de spécial : qu'elles s'expliquent par des déductions identiques et simples qui ne s'interrompent jamais des prémices à la conclusion. C'est l'ordre scientifique dans toute sa clarté convaincante.

Avant de terminer, je veux vous faire part d'une impression qui m'a accompagné pendant toute la lecture de cet ouvrage si savant et si intéressant : c'est qu'il a été écrit avec la préoccupation d'en tirer des conclusions sociales et morales. Attendons donc pour juger de l'œuvre entière qui est un véritable corps de doctrines embrassant toutes les sciences jusqu'aux sciences morales et politiques que M. Pioger ait fait paraître « la vie sociale et la vie morale » qu'il nous annonce.

Remercions-le, Messieurs, pour notre agrément personnel et aussi pour le mérite qui s'attache à une œuvre de synthèse scientifique aussi savamment et aussi consciencieusement écrite.

Albert Colas.

Séance du 21 Mai 1894. — Présidence de M. Dumontpallier

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général fait part à la Société des travaux concernant l'hypnotisme qui ont été communiqués à la section de neurologie et de psychiatrie, au Congrès de Rome. Un certain nombre de membres de la Société d'hypnologie ont pris part aux travaux de cette section qui comprenait également une sous-section d'anthropologie criminelle; ce sont MM. Gilbert Ballet, Luys, de Joug (d'Amsterdam) Schrenck-Notzing (de Munich), C. Martinet, Giulio Friedman (de Rome), Bérillon, etc...

M. le président met aux voix la proposition de nommer membres d'honneur de la Société MM. les professeurs Tamburini (de Reggio-Emilia), Hitzig (de Halle), M. Enrico Ferri (de Rome) et M. le Dr Mavrogeni-Pacha (de Constantinople). Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. le président met aux voix les candidatures de MM. le Dr Milne Bramwell, de Londres, présenté par MM. Dumontpallier et Bérillon, de Packiewicz, de Riga, présenté par MM. de Joug et Bérillon, de M. le Dr Marcellin Cazaux, des Eaux-Bonnes, présenté par MM. Julliot et Bérillon, de M. Daguilhon, ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine, présenté par MM. Dumontpallier et Auguste Voisin.

Les effets de l'auto-suggestion dans la nosophobie ou pathophobie

Par M. le Dr Antoine Mavroukakis

A l'état normal la peur est une conséquence de l'instinct de conservation. Cet instinct nous prévient des différents dangers qui peuvent mettre notre vie en jeu et elle nous oblige à prendre les précautions nécessaires pour les éviter. Mais la peur normale qui est une des conditions de la vie humaine, dépasse quelquefois les limites physiologiques et devient une idée fixe, une manifestation morbide apparaissant sous des formes variées, tantôt sous la forme de l'agoraphobie, de la claustrophobie, de l'astrophobie, de la potamophobie, etc. Une de ses formes est la nosophobie ou pathophobie, c'est-à-dire la peur de la maladie. Cette idée fixe ou plutôt cette obsession est plus fréquente que toutes les autres et elle se présente chez des personnes atteintes de dégénérescence héréditaire, et chez lesquelles on trouve des stigmates de la folie héréditaire dont elle est un des syndrômes épisodiques. La nosophobie présente tous, ou à peu près tous les caractères communs des obsessions, et ce qui la différentie de la vraie hypocondrie c'est, parmi les autres signes le caractère paroxystique de la maladie, caractère qui ne fait presque jamais défaut. Je n'ai pas l'intention de faire la description détaillée de la maladie. Je veux seulement signaler diverses remarques que j'ai eu l'occasion de faire chez les pathophobes, en particulier,

celles qui sont sous l'influence d'une sorte d'auto-suggestion qui peut arriver quelquefois à des résultats vraiment inattendus. J'ai soigné deux nosophobes (un ayant la peur de l'épilepsie et l'autre la peur de l'ataxie locomotrice), chez lesquels l'auto-suggestion est arrivée à un tel degré qu'elle a provoqué les symptômes de la maladie qu'ils craignaient. Les deux malades, aussitôt que la peur les a pris, ont parcouru les traités de médecine et, en étudiant les symptômes de la maladie qu'ils craignaient, sont arrivés au point d'avoir l'un, une attaque épileptiforme, et l'autre, la marche des atuxiques, l'abolition des reflexes rotuliens, comme vous allez en juger tout-à-l'heure. Le mécanisme n'est pas difficile à saisir, quand on songe qu'un cerveau sain auto-suggéré peut éprouver des malaises et des choses qui vraiment n'existent pas, on peut facilement admettre que cette auto-suggestion peut être plus considérable et plus opiniâtre quand le terrain cérébral est préparé par la dégénérescence comme celui des nosophobes. Sous l'empire de cette auto-suggestion, le malade croit qu'il a attrapé la maladie qu'il craint et, surtout après l'avoir étudiée dans les livres médicaux, il s'examine lui-même et par son imagination, par la fixation de son attention, fait naître à un moment donné des symptômes passagers, mais qui avec le temps se consolident et donnent des sensations et des souffrances au nosophobe, comme s'il était vraiment atteint de la maladie dont il a peur. Mais, aussitôt que le malade ou en état de veille ou en état de sommeil hypnotique subit une influence supérieure à celle de son cerveau, ces symptômes imaginaires disparaissent et le malade revient à son état normal.

La nosophobie n'est pas la seule obsession dans laquelle l'auto-suggestion peut avoir lieu. Si nous examinons d'autres obsessions impulsives ou abouliques, nous la trouverons agissant.

J'ai remarqué que la plupart des nosophobes craignent soit une maladie de poitrine, de la mœlle épinière ou du cerveau. Ils craignent de devenir tuberculeux, paralysés ou fous, et ils sont désolés, surtout pendant l'accès de la nosophobie. Un employé des postes et télégraphes me disait : J'ai peur d'être fou et pourtant je fais bien mon service ; si j'étais fou je ne pourrais le continuer, par conséquent je ne suis pas fou. Mais la peur que j'ai est une peur folle, par conséquent je suis fou. Et par une série de semblables raisonnements il finissait toujours par croire qu'il était fou, et en était tellement désolé qu'il aurait préféré se suicider, selon son expression.

Mais, je préfère vous communiquer tout de suite deux observations qui m'ont surtout inspiré l'idée de l'auto-suggestion chez les nosophobes.

1° Louis C..., 21 ans, célibataire, garçon boucher. Père alcoolique, mort d'un cancer de l'estomac. Mère hystérique. Un oncle du côté paternel est mort de délire alcoolique. Stigmates physiques de dégénérescence suivants : Macrocéphalie, bec de lièvre simple et congénital, monorchidée, hypoxpadyas. Le calcul mental est impossible. Il n'a jamais subi aucune maladie, et à part quelques originalités il n'a

jamais éprouvé aucun trouble nerveux. Lorsqu'un jour vers trois heures de l'après midi, ayant vu un épileptique dans son attaque et cet accident l'ayant beaucoup frappé, il n'a pu dormir de la nuit suivante, en songeant continuellement à l'épileptique et en pensant qu'il serait malheureux s'il devait souffrir comme cela, et qu'il n'y survivrait pas. Dès ce moment, la peur de devenir épileptique s'impose à son esprit. Très inquiet à la pensée qu'il pourrait devenir épileptique, il a été consulter différents médecins qui lui ont affirmé qu'il n'avait rien, mais son inquiétude n'a pas cessé. N'étant pas satisfait, il cherche des livres médicaux concernant cette maladie, il étudie à fond les symptômes, depuis au lieu de se débarrasser de son idée fixe, elle devient au contraire plus grave. Du jour au lendemain, en s'examinant continuellement il découvrait quelques symptômes, il éprouvait des vertiges et de l'anxiété. Il ne peut se distraire nulle part, et avec une frayeur épouvantable attend tous les jours 3 heures de l'après-midi et depuis quelque temps vers 3 heures il pâlit, devient anxieux, tremble, en un mot il souffre horriblement. Il ne dort pas la nuit et si quelquefois le sommeil le gagne il se réveille aussitôt effrayé et se demande si pendant son sommeil il n'a pas eu une crise épileptique. La troisième fois qu'il vint à la clinique de M. le Dr Bérillon, une de nos malades a eu une attaque épileptique. Surpris, le malheureux Louis est tombé par terre et un tremblement général a gagné son corps. Je n'ai jamais vu l'image de la frayeur et de l'agonie aussi frappantes que sur son visage qui est devenu pâle comme celui d'un mort. Il avait 120 pulsations et 40 respirations. Ses membres étaient souples, il entendait bien, la sensibilité cutanée était intacte, ses pupilles réagissaient bien, mais il avait un peu d'écume sur les lèvres. Sa crise, d'une durée de 4 minutes s'est terminée par une sueur qui a inondé tout son corps. Une fois revenu à son état normal, il nous a affirmé que c'était la peur qui l'avait fait souffrir ainsi en voyant la crise de l'autre malade. Depuis je l'ai perdu de vue.

2° La seconde observation est un peu longue et je ne vous donnerai qu'un résumé des points les plus importants.

Il s'agit d'un négociant, M. Alfred A..., 43 ans, célibataire. Son père était d'un tempérament très nerveux, et sa grand'mère paternelle est morte d'une apoplexie. — Paralysie infantile à l'âge de 3 ans. Jusqu'à l'âge de 8 ans, il n'a pas pu parler nettement subissant de temps en temps une aphasie d'origine probablement nerveuse car on a examiné son larynx et on n'a rien trouvé, mais depuis il n'a jamais eu d'embarras de la parole. Sa marche a toujours été difficile et depuis l'âge de 3 ans la jambe gauche était plus faible que la droite, et en marchant il la traînait un peu. Peur du vide depuis l'âge de 10 ans. Agoraphobie très nette dès l'âge de 23 ans.

Tel était son état de santé jusqu'à l'âge de 38 ans, lorsqu'un jour il a eu une congestion cérébrale qui n'a laissé aucun trouble. Au bout d'un an il est tombé malade d'une grippe suivie d'une bronchite,

à la suite de laquelle il a gardé le lit pendant un mois. Au moment de sa maladie il a confié sa maison de commerce à son premier employé qui un beau jour lui a volé 250.000 francs en argent et obligations et a pris la fuite. Cette nouvelle l'a frappé, et depuis ce moment quelques symptômes d'incoordination motrice ont apparu, mais se sont passés quelques jours après. Cette incoordination a servi de point de départ au malade pour faire naître dans son esprit la peur de l'ataxie locomotrice dont il avait entendu parler à un de ses amis. La peur de l'ataxie locomotrice est devenue une obsession pour le malade qu'elle a obligé à en étudier dans les livres médicaux tous les symptômes, et l'a forcé d'aller consulter plusieurs médecins dont les certificats disent qu'il est atteint de troubles nerveux. Cette obsession augmentait petit à petit et un beau jour, il y a trois ans, des symptômes d'ataxie locomotrice se déclaraient chez lui, l'abolition des reflexes rotuliens, la marche des ataxiques, les flexions, le signe de Romberg. En même temps l'agoraphobie est devenue plus persistante et les vertiges se sont multipliés.

Au moment où il est venu nous voir, son état était le suivant :

Marche difficile, mais la marche ataxique n'apparaît que lorsque le malade y porte attention. Quand par exemple il essaye de descendre l'escalier, si quelqu'un causant avec lui arrive à détourner son attention de l'idée que ses genoux vont fléchir et qu'il tombera, il descend l'escalier sans s'appuyer ni sur sa canne, ni sur la rampe, mais si on le laisse libre ses genoux fléchissent vraiment, son pied se jette en arrière et il tombe s'il n'a pas eu le temps de s'appuyer. Il ne sort jamais sans canne ou sans parapluie, d'un côté l'agoraphobie, et de l'autre côté l'idée qu'il est ataxique et que les ataxiques tombent en marchant lui imposent le besoin de s'appuyer, mais si au milieu de la rue la pluie le surprend, il marche une demi-heure et même une heure sans tomber, mais aussitôt que la peur lui revient la marche ataxique apparaît, il chancèle comme un homme ivre, il devient anxieux il ferme vivement son parapluie et s'appuie pour ne pas tomber. Bien des fois il lui arrive de marcher un quart d'heure ou une demi-heure ayant levé sa canne sans s'en apercevoir, en pensant à tout autre chose qu'à sa maladie sans éprouver aucune difficulté. Voyant, me disait le malade, que je peux marcher sans m'appuyer j'ai essayé maintes fois de sortir de chez moi sans canne et sans parapluie, mais aussitôt que je me trouve dans la rue la peur me prend avec de l'anxiété et de l'angoisse, une sueur inonde tout mon corps et je me trouble, je lutte contre cette obsession, mais plus je lutte, plus elle devient forte et elle me force à remonter chez moi et à m'armer, et immédiatement toute souffrance disparaît.

Le signe de Romberg existe chez lui mais par une suggestion assez forte, à l'état de veille je l'ai persuadé qu'il ne tombera pas en fermant les yeux et approchant les talons, et il a gardé la position indiquée pendant dix minutes sans chanceler, il a même fait trois fois le tour de la salle avec les yeux fermés.

Les reflexes rotuliens sont abolis, mais pendant qu'on lui applique l'électricité ils reviennent momentanément, du reste le reflexe de la mâchoire, le reflexe du poignet, le reflexe plemtaire existent et en plus le malade est chatouilleux. Les pupilles réagissent bien et s'il a les yeux fermés et qu'on le pique n'importe à quel endroit du corps, il sent immédiatement la piqure. Il sent bien le sol. Il n'a jamais vu double, il n'a jamais eu embarras de la parole depuis l'âge de 8 ans, Il n'a eu des douleurs fulgurantes que deux ans après l'apparition des symptômes ataxiques, mais ces douleurs ne sont point caractéristiques, il n'a jamais fait abus ni des femmes, ni de l'alcool, et il n'a pas eu la syphilis. Pas d'incontinence d'urine, ni de matières fécales. Aucune paralysie. Il marche en avant et en arrière avec les yeux fermés sans perdre l'équilibre.

Ce qui est encore à remarquer c'est que cette idée de l'ataxie occupe le cerveau du malade par périodes, dans les intervalles desquels il se trouve bien mieux. Le membre inférieur gauche présente une atrophie musculaire.

Le malade est persuadé qu'il est atteint d'une ataxie locomotrice dont il peut vous donner une description parfaite. Ayant étudié la maladie il a subi une auto-suggestion, s'examinant lui-même et se trouvant tous les symptômes.

Ce malade, selon notre opinion, est un simple obsédé et particulièrement un nosophobe, à part les accidents de la paralysie infantile. L'état général du malade nous mène à ce diagnostic, l'agoraphobie précédente avec la cremnophobie, l'absence de quelques symptômes ataxiques très importants, la disparition des symptômes présents après une forte suggestion, la conservation de la sensibilité générale même avec les yeux fermés, le caractère paroxystique de la maladie avec l'anxiété et l'angoisse, et en plus le fait suivant : Après avoir essayé différents traitements sans résultats, il a été voir un magnétiseur qui a cherché à le magnétiser, mais comme il n'a pu le faire directement il a pris son *médium* qu'il a placé à côté du malade et il a ordonné au *médium* de rendre la santé à l'ataxique en prenant lui-même tous les symptômes et toutes les souffrances qu'il éprouvait, et sur l'injonction du magnétiseur, le *médium* a présenté les symtômes de l'ataxie et tandis que le malade au bout de quelques séances s'était considérablement amélioré. Ce fait nous montre que notre malade l'était surtout par auto-suggestion. Dès qu'il se trouva sous l'influence d'une suggestion plus puissante que la sienne, il fut débarrassé de sa nosophobie, ou tout au moins elle lui a laissé un repos de quelques mois.

Je n'ai jamais pu endormir le malade, mais par la suggestion en état de veille j'ai pu l'améliorer en lui faisant en même temps quelques piqûres du liquide organique, quand au bout de quelques séances il a attrapé la fièvre typhoïde avec du délire. Cette maladie, d'une durée de deux mois environ, a aggravé un peu sa nosophobie en épuisant son système nerveux déjà fatigué, et j'ai été obligé de recommencer de nouveau.

Ces faits et bien d'autres encore m'ont fait penser que la nosophobie est surtout constituée par une auto-suggestion, qui lorsqu'elle évolue dans un terrain cérébral prédisposé, peut exercer sur le malade une action telle, qu'elle peut amener l'apparition de symptômes simulateurs de la maladie redoutée.

Le rôle de l'auto-suggestion étant ainsi établi, il n'est pas téméraire de penser surtout après quelques résultats obtenus, que la nosophobie sera justifiable de la suggestion thérapeutique. Il faudra dans ces cas s'appliquer à endormir profondément les malades, ce qui n'est pas toujours facile, et leur imposer les suggestions appropriées avec autant de précision que de fermeté.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Epidémie d'hypnotisme

D'après le *New-York Hérald*, on serait très inquiet à l'Université de Cambridge des progrès que fait l'hypnotisme parmi les étudiants.

Beaucoup de jeunes gens désertent les jeux et les exercices de sport pour expérimenter sur eux-mêmes et sur leurs camarades les effets du magnétisme animal.

Une professionnelle de l'hypnotisme dont les séances avaient un grand succès à Cambridge, avait fini par exercer un tel empire sur la volonté de certains jeunes sujets qu'on a dû prendre une mesure radicale et expulser de la ville cette émule de Donato.

Mais, dit le *New-York Hérald*, le mouvement se continue, malgré cette expulsion, et on ne sait comment l'enrayer.

Une suggestion criminelle

Les journaux politiques rapportent le cas suivant de suggestion à l'état de veille :

Il y a quelques semaines, une marchande de vin, Mme R..., avait été trouvée ligottée dans la cave de son établissement, pendant qu'un commencement d'incendie se déclarait dans son logement personnel, au premier étage.

L'enquête du commissaire de police du quartier aboutit à l'arrestation de la veuve R..., qui, soupçonnée d'avoir mis elle-même le feu dans sa chambre et simulé la scène du meurtre, fut envoyée au Dépôt et de là à Saint-Lazare, où elle est encore.

La marchande de vin avait laissé dans le quartier quelques amis qui, pour la faire sortir de prison, eurent l'ingénieuse et peu honnête idée de lui donner un remplaçant.

Ils choisirent pour jouer ce rôle un pauvre garçon de dix-huit ans,

connu et estimé de tout le quartier, mais faible d'esprit et tombé dans dans un dénùment absolu.

Avant-hier, ils lui répétèrent sur tous les tons qu'il était un meurtrier un incendiaire, un voleur. A force de l'entendre dire, le pauvre jeune homme finit par le croire. Si bien que, vers six heures, un de ses camarades voulant lui donner la main :

— Non, répondit le suggestionné, non, ne m'approche pas, je ne suis pas digne de te serrer la main. Je suis un assassin.

A sept heures du soir, il était encore relancé par les premiers individus qui lui payèrent divers apéritifs. A neuf heures, ils lui donnèrent un louis d'or. Cette fois, le brave garçon n'y tint plus : il courut d'une traite au poste de la Folie-Méricourt et se constitua prisonnier.

On recherche les auteurs de cette mauvaise farce.

Morphinisme chez le chien

MM. Guinard et Devay publient dans la *Province médicale* une étude expérimentale de morphinisme poursuivie chez un chien pendant neuf mois environ. Une des particularités les plus curieuses de cette expérience est une sorte de suggestion se faisant sur cet animal. Voici ce que disent les auteurs à cet égard :

Classiquement, on admet que chez l'homme la morphine excite la sécrétion sudorale, mais diminue considérablement, au contraire, les autres sécrétions, y compris la sécrétion salivaire ; or, chez notre sujet, l'hypersalivation a toujours été exagérée mais ne s'est pas montrée au même moment par rapport à la piqûre.

A la suite des premières injections, la salive apparaissait après un temps suffisant pour que l'absorption du médicament ait pu se faire, mais bientôt on l'a vue se rapprocher de plus en plus du moment de l'injection et, vers le douzième ou le quatorzième jour, l'hypersalivation coïncidait presque avec celle-ci.

Le mouvement s'est accentué dans ce sens et, après un mois, l'animal se mettait à saliver avant même qu'on lui eût pratiqué sa piqûre habituelle. Il suffisait que la personne, chargée chaque jour de lui administrer la morphine, ouvre la porte de sa loge à l'heure habituelle pour qu'immédiatement on voie s'écouler, par les commissures, une salive visqueuse, qui tombait sur le sol, à jets filants, presque continus.

Cette particularité curieuse a été déjà signalée par Calvet qui ne l'a cependant pas observée aussi longtemps que nous l'avons fait nous-mêmes. L'hypersalivation est devenue absolument automatique, et, pendant toute la durée de l'expérience, elle n'a pas manqué une seule fois de se montrer avec les mêmes caractères et la même régularité.

Influence de l'alcool sur la vie humaine.

La *Bristish medical Association*, désirant se rendre un compte exact de l'influence exercée par l'alcool sur la durée de la vie humaine, avait

chargé une de ses commissions de procéder à une enquête sur l'âge moyen de trois catégories de gens :

1° Ceux qui s'abstiennent complètement de boissons alcooliques ;

2° Ceux qui en usent modérément ;

3° Ceux qui en font abus.

Cette commission vient de déposer son rapport qu'elle publie dans le bulletin de la Société.

Ses observations ont porté sur 4234 cas de décès, portant sur cinq catégories d'individus, et voici l'âge moyen atteint par chacune de ces catégories :

1° Ceux qui ne boivent pas du tout d'alcool : 51 ans 22 jours ;

2° Ceux qui sont modérés dans leur consommation alcoolique : 63 ans 13 jours ;

3° Ceux qui boivent sans intention de se griser, par simple imprudence : 59 ans 67 jours ;

4° Les buveurs habituels : 57 ans 59 jours ;

5° Enfin les ivrognes : 53 ans 13 jours.

Il résulte donc de cette statistique, que l'âge le plus avancé est atteint par ceux qui boivent modérément, ce qui paraît assez naturel ; mais ce qui l'est moins, c'est que le minimum de vie soit pour les abstinents, au lieu d'être, comme on le croirait, pour les ivrognes incorrigibles.

Pour mieux dormir

Le D[r] Wilhem Fischer a fait toute une série de recherches pour établir quelle est la façon la plus rationnelle de dormir. Vous me direz que ceux qui dorment se moqueront un peu des belles recherches du docteur. Cette objection ne l'a pas arrêté et il a publié le résultat de ce laborieux travail.

Pour bien dormir, pour obtenir le plus rapidement et le plus sûrement le repos intellectuel, il faut dormir la tête basse et les pieds élevés, ou tout le moins horizontalement. Dormir, comme le font d'ordinaire les ignorants, la tête tant soit peu élevée est une hérésie.

Voici pourquoi, vous le devinez sans peine ; dans cette attitude le cerveau est mieux irrigué.

Devinant sans doute les difficultés d'adoption d'une habitude si opposée à celle de tout le monde, l'auteur propose de n'agir que graduellement.

On supprimera un oreiller par exemple tous les 14 jours, puis quand on aura atteint la position horizontale on la gardera un certain temps ; alors on commencera, chaque nuit, à placer ses membres inférieurs dans une position de plus en plus élevée par rapport à la tête, pour arriver en fin de compte à dormir, non pas comme d'ordinaire la tête sur l'oreiller, mais les pieds sur l'oreiller.

Déglutition de dentiers pendant le sommeil.

Le professeur Krönlein (de Zurich), dans une communication faite à la *Société odontologique suisse*, a rapporté quatre cas personnellement observés de rateliers avalés pendant le sommeil ; un de ces cas s'est terminé par la mort.

Le premier de ces cas est celui d'une femme de trente ans qui vint se faire soigner une heure après l'accident. La pièce fut extraite à l'aide du panier de Gräfe.

Une seconde malade, après des tentatives infructueuses d'extraction, vint, au bout de douze heures, à la clinique ; on lui fit immédiatement l'œsophagotomie externe et elle guérit en l'espace de quatre semaines. Une troisième femme de trente-deux ans fut de même sauvée par l'œsophagotomie pratiquée onze heures après l'accident.

Chez le quatrième malade, le seul homme de cette série, bien qu'il fut très affirmatif sur la présence d'un dentier dans son tube digestif, les sondes œsophagiennes les plus volumineuses ne rencontraient aucun obstacle. On admit que la pièce était arrivée dans l'estomac. Le cinquième jour, une hémorragie considérable se fit jour à la fois par la bouche et par l'anus. Le malade fut amené alors à l'hôpital. Une sonde œsophagienne volumineuse arriva sans difficulté jusque dans l'estomac. Néanmoins, comme on percevait dans le catéthérisme un léger frottement, M. Krönlein fit l'œsophagotomie et trouva la pièce logée dans la paroi œsophagienne ; cette pièce avait sa concavité tournée vers le milieu du conduit et c'est cette disposition qui permettait le passage des sondes. Malgré l'extraction, le malade succomba quinze jours après l'opération d'une hémorragie que l'autopsie montra venir de l'artère thyroïdienne inférieure droite ulcérée.

M. Krönlien a relevé, dans la littérature médicale, 37 cas d'œsophagotomie faite pour enlever des pièces dentaires avalées ; il y a eu 29 guérisons et 8 morts.

Conclusion : conseiller aux porteurs de pièces dentaires non seulement de les maintenir en bon état, mais encore et surtout de les retirer la nuit.

NOUVELLES

Société d'hypnologie et de psychologie

La Société d'hypnologie se réunira en séance ordinaire le lundi 8 Juin, à quatre heures et demie précises, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier.

1° Lectures et communications diverses.

2° Présentation des malades.

3° Vote sur l'admission de nouveaux membres.

AVIS. — Afin d'éviter les frais de recouvrement, MM. les membres étrangers sont invités à adresser directement par la poste le montant du droit d'admission (10 fr.), et leur cotisation annuelle (15 fr.), à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, rue de Rivoli, 40 bis.

Avis important. — La séance annuelle de la Société aura lieu le lundi 16 juillet. Les auteurs sont invités à adresser à l'avance au secrétaire général le titre de leurs mémoires ou communications.

Comme les années précédentes, le banquet annuel aura lieu à 7 heures, après la réunion, quelques leçons seront consacrées aux applications psychothérapiques de l'hypnotisme.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique

INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE DE PARIS, 49, rue Saint-André-des-Arts.— L'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1891 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de la psychologie psysiologique.

Une clinique de maladies nerveuses est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le docteur Auguste Voisin a repris ses conférences cliniques sur les maladies et les affections nerveuses, le jeudi 31 mai 1894, à 10 h du matin, et les jeudis suivants à la même heure. Quelques leçons seront consacrées aux applications cliniques à l'hypnotisme.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — l'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine en remplacement de M. Brown-Séquard. M. d'Arsonval, professeur suppléant au Collège de France, a été nommé par 31 suffrages contre 23 donnés à M. Ollier de Lyon.

COLONIE D'ÉPILEPTIQUES A NEW-YORK. — La législature de l'Etat de New-York vient de voter une loi réglementant l'établissement d'une colonie d'épileptiques dans l'Etat de New-York. Les terrains mis à la disposition de la colonie sont parfaitement appropriés. La direction en est confiée à un médecin assisté de plusieurs confrères et qui aura la haute main sur tout le personnel. Il sera assisté de professeurs et d'ouvriers capables de diriger les épileptiques apprentis dans les divers métiers. Le nombre des épileptiques admis à la colonie, sera 1500 à 2000.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

TABLE DES AUTEURS ET DES COLLABORATEURS

L'Administrateur-Gérant : Émile BOURIOT.

170, rue Saint-Antoine.

Paris. — Imprimerie A. Quelquejeu, rue Gerbert, 10.